

KARTOITUS LÄHISUHDEVÄKIVALTAAN LIITTYVISTÄ KÄSITYKSISTÄ POHJOIS-SWAZIMAASSA

Ilona Perämäki c23688
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, syksy 2015
Hoitotyön koulutusohjelma,
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Perämäki, Ilona. Kartoitus lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä käsityksistä Pohjois-Swazimaassa. Helsinki, syksy 2015. 52 sivua, 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoitaja AMK.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa swazimaalaisten käsityksistä lähisuhdeväkivallasta. Lähisuhdeväkivalta on globaali ilmiö, joka aiheuttaa mitaamatonta kärsimystä. Ilmiötä lähestyttiin opinnäytetyössä ihmisoikeuksien sekä naisten aseman näkökulmasta.

Tutkimusaineisto kerättiin lomakehaastatteluilla Pohjois-Swazimaan maaseudulla syksyllä 2014. Tutkimus suunniteltiin ja toteutettiin osana kaksiviikkoista intensiivikurssia, joka pidettiin Mbabanessa, Swazimaan pääkaupungissa. Kurssi toteutettiin yhteistyössä Swazimaan, Botswanan ja Sambian yliopistojen, Diakonia-ammattikorkeakoulun, Turun ammattikorkeakoulun sekä paikallisen Vusumnotfo-järjestön kanssa. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksessa haastateltiin 126 henkilöä, joista 96 oli naisia ja 30 miehiä. Opinnäytetyössä analysoitiin tutkimuksessa kerättyä aineistoa.

Tutkimuksen mukaan haastateltavat olivat havainneet lähisuhdeväkivaltaa omassa yhteisössään ja perheessään. Suurin osa käsitti lähisuhdeväkivallan olevan emotionaalista ja fyysistä pahoinpitelyä. Haastateltavien mielestä merkittävimmät osatekijät tai syyt lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä olivat stressi, turhautuminen ja taloudelliset paineet.

Swazimaa on Afrikan ainoa absoluuttinen monarkia ja maassa on havaittu vakavia ihmisoikeusrikkomuksia liittyen esimerkiksi sananvapauteen. Naiset kokevat Swazimaassa sukupuolesta johtuvaa syrjintää, ja tasa-arvon toteutumisessa sekä naisten aseman vahvistamisessa on paljon kehitettävää. Maailmanlaajuisesti valtaosassa naisiin kohdistuvasta väkivallasta syyllinen on naisen lähipiiriin kuuluva mies, kuten puoliso tai lähisukulainen.

Avainsanat: lähisuhdeväkivalta, ihmisoikeudet, naisen asema, Swazimaa, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Perämäki, Ilona. Survey on the opinions regarding domestic abuse in Northern Swaziland. Helsinki, autumn 2015. 52 pages, 1 appendix. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this study was to get information about the Swazi's opinions on domestic abuse. Domestic abuse is a global phenomenon that causes indeterminate suffering. The phenomenon was approached in this thesis through the aspects of human rights and women's status.

The data for this study was collected in six rural communities in Northern Swaziland during the autumn of 2014. The research was part of a two-week long intensive course held in Mbabane that is the capital of the Kingdom of Swaziland. The course was organized in alliance with the Universities of Swaziland, Botswana and Zambia, the Diaconia University of Applied Sciences, Turku University of Applied Sciences and a local organization called Vusumnotfo. The quantitative method was chosen for this research and a questionnaire was drafted during the first week of the intensive course to collect the data. In total 126 people were interviewed. 96 of the interviewees were women and 30 were men. The data that was collected during the intensive course was processed in the thesis.

The results showed that the interviewees had observed domestic abuse in their community and in their families. The majority of the interviewees regarded domestic abuse to be emotional or physical abuse. The main reasons or factors as the drivers of domestic abuse were considered to be stress, frustration or economic pressures.

The Kingdom of Swaziland is the only absolute monarchy in Africa. Violations against the basic human rights such as the freedom of speech have been observed in the kingdom. The Swazi women experience gender based discrimination. A lot of development has to be achieved to gain gender equality and to strengthen the status of the women in Swaziland. Usually the perpetrator of violence against women is the male partner or a male relative of the victim.

Keywords: domestic violence, human rights, status of a woman, Swaziland, quantitative research

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 SWAZIMAA..... | 8 |
| 2.1 Väestö | 8 |
| 2.2 Hallinto..... | 9 |
| 2.3 Talous..... | 10 |
| 2.4 Terveystenhoito..... | 11 |
| 3 IHMISOIKEUDET..... | 14 |
| 3.1 Naisten oikeuksien kehitys | 15 |
| 3.2 Ihmisoikeuksien kehitys Afrikassa | 16 |
| 3.3 Ihmisoikeuksien toteutuminen Swazimaassa..... | 17 |
| 3.4 Naisten asema swazimaalaisessa yhteiskunnassa..... | 18 |
| 4 VÄKIVALTAINEN KÄYTÖS | 21 |
| 4.1 Lähisuhdeväkivalta | 22 |
| 4.2 Aikaisemmat tutkimukset..... | 24 |
| 5 INTENSIIVIKURSSI JA OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KÄSITTELY | 27 |
| 5.1 Intensiivikurssi rakenne | 27 |
| 5.2 Tutkimusmetodi ja kyselylomake..... | 28 |
| 5.4 Opinnäytetyön tavoite ja aiheen rajaus | 30 |
| 5.5 Aineiston analyysimenetelmä ja tutkimuskysymykset..... | 31 |
| 6 TUTKIMUSTULOKSET..... | 32 |
| 6.1 Lähisuhdeväkivallan määrittely | 32 |
| 6.2 Lähisuhdeväkivalta yhteisössä | 33 |
| 6.3 Lähisuhdeväkivalta perheessä | 33 |
| 6.4 Osatekijät ja syyt lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä | 34 |
| 6.5 Vapaamuotoisten vastausten tarkastelu | 35 |
| 7 POHDINTA | 36 |
| 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet | 36 |
| 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 37 |
| 8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA AMMATILLINEN KASVU..... | 41 |

| | |
|-----------------------------|----|
| 9 LÄHTEET | 44 |
| LIITE 1: KYSELYLOMAKE | 51 |

1 JOHDANTO

Naisten asema ja sukupuolten välinen tasa-arvo on parantunut merkittävästi viime vuosikymmeninä. Yhä useammalla naisella kaikkialla maailmassa on paremmat mahdollisuudet terveyteen, koulutukseen ja työllistymiseen. Edistyksestä huolimatta erityisesti kehittyvissä maissa naiset kamppailevat edelleen perusoikeuksistaan kulttuuriin ja uskontoihin liittyvien syrjivien arvojen ja keskellä. (YK 2015 a.) Yksi vakavimmista naisten ihmisoikeuksien loukkauksista on naisiin kohdistuva väkivalta, joka estää tyttöjen ja naisten tasa-arvon, turvallisuuden, arvokkuuden ja oikeuden nauttia keskeisistä ihmisoikeuksista. Arvioiden mukaan jopa 20–50 prosenttia naisista on lähisuhdeväkivallan uhreja ja syyllinen on suurimmassa osassa tapauksista naisen miespuolinen lähiomainen. (Unicef 2000, 2–3.)

Olen kiinnostunut kansainvälisistä ihmisoikeuksista ja transkulttuurisesta hoitotyöstä. Kansainvälinen opiskelijavaihto ja työharjoittelu paikallisessa sairaalassa Swazimaassa syksyllä 2014 antoivat minulle erinomaisen mahdollisuuden päästä seuraamaan kehittyvän maan terveydenhuollon toteutusta paikan päällä. Sain opiskeluvaihdon aikana ainutlaatuisen mahdollisuuden osallistua Turun ammattikorkeakoulun koordinoiman Community Health and Environment (COHSE) 4 -projektin kansainväliselle intensiivikurssille ja päästä opettelemaan tutkimuksen tekoa monikulttuurisessa ryhmässä.

Projekti toteutettiin yhteistyössä Swazimaan, Botswanan ja Sambian yliopistoiden, Turun ammattikorkeakoulun ja Diakonia-ammattikorkeakoulun sekä paikallisen Vusumnotfo-järjestön kanssa. Different family forms, different kinds of family work -intensiivikurssin päätavoitteena oli suorittaa tutkimus, jossa kartoitettiin swazimaalaisten käsityksiä lähisuhdeväkivallasta Vusumnotfon toiveesta. Tutkimusaineisto kerättiin lomakehaastatteluilla Ngoninissa, Pohjois-Swazimaassa.

Vusumnotfo ("elvyttää talous") on voittoa tavoittelematon, yhteisön koulutukseen ja tukeen tähtäävä järjestö, jonka ovat perustaneet 18 pohjois-

swazimaalaista kylää. Vusumnotfon tavoitteena on, että yhteisöt pystyvät ja ovat halukkaita kehittämään omia sosiaalisia, ekonomisia sekä ympäristöön liittyviä olosuhteitaan. Projekteillaan järjestö haluaa parantaa erityisesti lasten koulutusta ja elinolosuhteita. Vusumnotfon tavoite on auttaa yhteisöjä ja erityisesti yhteisöjen lapsia saavuttamaan täydet valmiudet sosiaaliselle ja ekonomiselle kehitykselle. (Vusumnotfo 2014; Global Giving i.a.)

Opinnäytetyöni pohjautuu tutkimuksessa kerättyyn aineistoon lähisuhdeväkivallasta ja käsittelee naisten asemaa sekä oikeuksia Swazimaassa. Aihepiiri on ajankohtainen ja muun muassa YK:n (2015 a) Vuosituhattavoitteet-hanke nosti tasa-arvon ja naisten voimaannuttamisen sekä äitien terveyden edistämisen kahdeksi kahdeksasta päätavoitteestaan. Opinnäytetyöni myötä haluan tuoda esille naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja naisten asemaa Swazimaassa. Lähestyn aihetta ihmisoikeuksien näkökulmasta.

Swazimaalaisten käsityksiä lähisuhdeväkivallasta on tutkittu vähän. Aikaisempien tutkimusten ja poliisin raporttien mukaan lähisuhdeväkivalta on Swazimaassa merkittävä ongelma, jonka uhreja ovat erityisesti tytöt ja naiset. Tutkimus lähisuhdeväkivallastaan liittyvistä käsityksistä suoritettiin Vusumnotfo-järjestön aloitteesta. Järjestö sai tutkimuksen myötä tärkeää tietoa lähisuhdeväkivallasta toiminta-alueellaan Pohjois-Swazimaassa ja aikoo käyttää tuloksia apuna suunnitellessaan tulevia projekteja yhteisöjen hyväksi.

2 SWAZIMAA

Eteläisessä Afrikassa sijaitseva Swazimaa on pieni, pinta-alaltaan noin 17 000 neliökilometrin kuningaskunta ja sisämaavaltio, joka itsenäistyi Britannian hallinnon alaisuudesta vuonna 1968. (CIA 2015.) Pohjoinen–etelä -akselilla pisin välimatka on 190 kilometriä ja itä–länsi -akselilla 145 kilometriä. Swazimaan rajanaapurit ovat Etelä-Afrikka ja Mosambik. Vuoristoinen maisema sekä biodiversiteetti tekevät maasta luonnonkauniin. (UNDP 2012, a.) Lämpötila vaihtelee vuodessa hieman yli 0 celsiuksesta yli 40 celsiukseen, ja sadekausi ajoittuu kestäkuukausille syyskuusta maaliskuuhun. (PHR 2007, 67.)



KUVA 1. Swazimaan kartta (Geographic Guide i.a.)

2.1 Väestö

Swazimaassa on 1,4 miljoonaa asukasta, joista suurin osa on etniseltä alkupe-
rältään afrikkalaisia. Maan viralliset kielet ovat englanti ja siSwati. (CIA 2015.)

Jopa 60 prosenttia väestöstä on alle 25 -vuotiaita ja vain 4 prosenttia on yli 65 -vuotiaita. Valtaosa swazimaalaisista asuu maaseudulla. (AHWO 2009, 12.) 90 prosenttia väestöstä on kristittyjä ja suurin osa katolilaisia tai sionisteja. (Yhdysvaltain ulkoministeriö 2014 a; PHR 2007, 67.)

Swazimaalaisten eliniän odote on 50 vuotta, eli yksi maailman alhaisimmista. Korkea kuolleisuus hidastaa asukasluvun kasvua, joka on noin 1,1 prosenttia vuodessa. (CIA 2015.) Merkittävin syy alhaiseen eliniän odotteeseen ja korkeaan kuolleisuuteen on prosentuaalisesti maailman suurin HIV:n esiintyvyys aikuisväestössä. Jopa 26 prosenttia aikuisista on tartunnan saaneita. (WHO 2014, 4, 8, 150.)

2.2 Hallinto

Swazimaa on Afrikan ainoa absoluuttinen monarkia ja maan kuninkaalla on ylin oikeudellinen- ja lainsäädännöllinen valta sekä ylin toimeenpanovalta. Valtion päämies on kuningas Mswati III, joka on hallinnut maata vuodesta 1986 lähtien. Kuningas Mswati III:n ratifioima maan ensimmäinen perustuslaki astui voimaan vuonna 2006, lähes 40 vuotta maan itsenäistymisen jälkeen. Perustuslain mukaan kuninkaan valta on jaettu dualistisen järjestelmän kautta moderneille, lakisääteisille elimille (kuten hallitus ja korkein oikeus) sekä traditionaaliselle järjestelmälle (*the Swazi Law and Custom*). (AHWO 2009, 14–15.) Poliittisten puolueiden asema Swazimaassa on epäselvä. (Maailmanpankki 2014, 1–2; PHR 2007, 68.) Vuonna 2013 pidetyissä parlamenttivaaleissa ilmeni rikkomuksia, eikä kansalaisilla ollut kansainvälisten vaalitarkkailijoiden mukaan mahdollisuutta käyttää äänioikeuttaan ja vaikuttaa parlamentin muodostukseen. (Yhdysvaltain ulkoministeriö 2014 a.)

Swazimaa jaetaan neljään hallinnolliseen alueeseen, jotka ovat Hhohho, Lubombo, Manzini ja Shiselweni. (CIA 2015.) Teollisuustuotanto on keskittynyt Manzinin alueelle ja kaupallinen maanviljely Lubomboon. Manzinin alueella asuu noin 320 000 asukasta ja se on väestömäärältään suurin hallinnollisista alueista. Hallinnolliset alueet jaetaan 55 vaalipiiriin (*tinkhundla*). Maan pääkau-

punki on Mbabane, kuninkaallinen ja lainsäädännöllinen pääkaupunki on Lobamba. (AHWO 2009, 12; PHR 2007, 67.)

2.3 Talous

Swazimaa on Maailmanpankin luokituksen mukaan matalan keskitulotason valtio. Vuonna 2014 maan bruttokansantuote oli 3,4 miljardia Yhdysvaltain dollaria. Yksityinen sektori työllistää suurimman osan maan työläisistä teollisuus- ja palvelualalla. Swazimaan talous on jo pitkään turvautunut vientiin. Merkittävimmät vientituotteet ovat elintarvikkeet, kuten sokeri ja purkkihedelmät sekä kemian teollisuudet tuotteet, joista tärkein on virvoitusjuomiin käytettävä tiiviste. (Maailmanpankki 2015; Maailmanpankki 2014, 1, 6–7.)

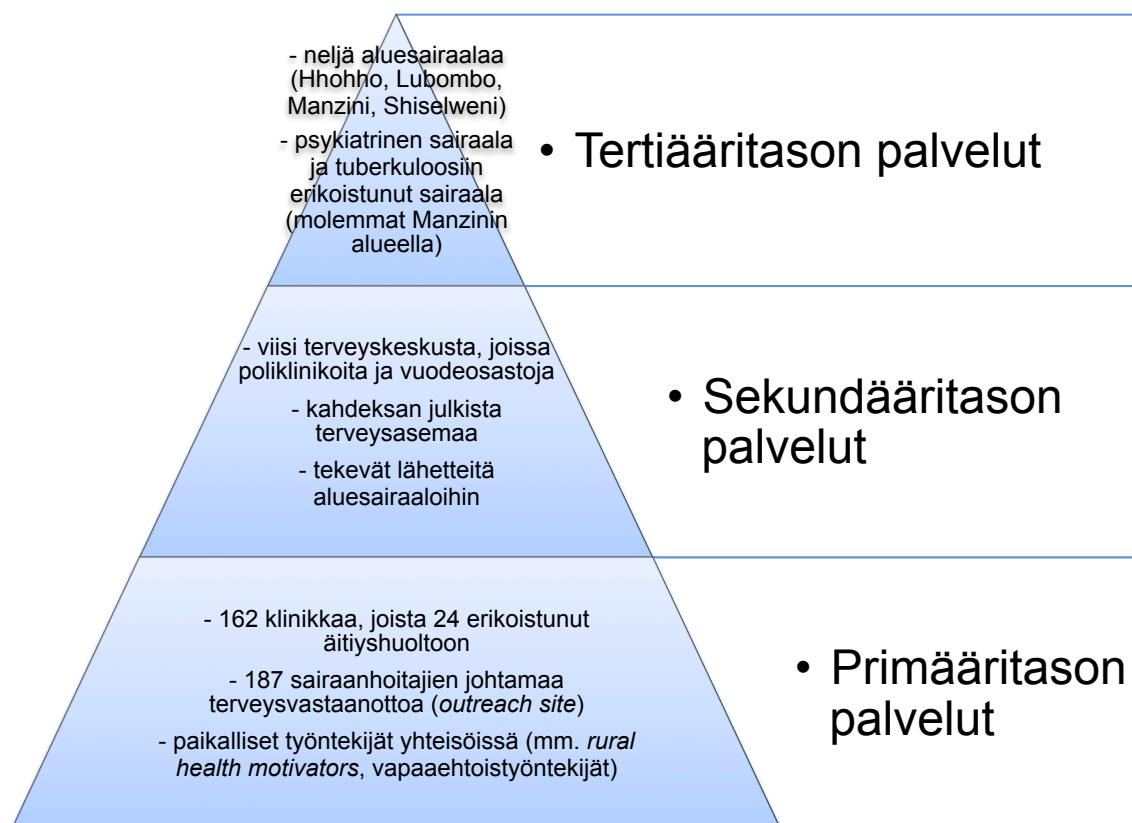
Swazimaan talous on kohdannut suuria haasteita 1990-luvulta lähtien. Ulkomaiset sijoittajat siirtyivät Etelä-Afrikkaan apartheidin loputtua, mikä laukaisi talouden alamäen. Pitkittynyt kuivuus, öljyn korkea hinta, rahan arvon epävakaus ja viennin väheneminen ovat johtaneet BKT:n kasvun hidastumiseen. Swazimaan talous on erittäin riippuvainen merkittävimmästä tuonti- ja vientikumppanistaan Etelä-Afrikasta. Maan valuutan emalangenin kurssi on sidottu Etelä-Afrikan randiin. (Bandora 2009, 18; AHWO 2009, 13.)

Swazimaan merkittävin kehittämishaaste on väestön köyhyyteen ja eriarvoisuuteen puuttuminen. 63 prosenttia swazimaalaisista elää köyhyydessä ja äärimmäisessä köyhyydessä elää 29 prosenttia kansasta. Swazimaan Gini-kerroin on 51 prosenttia, mikä kertoo tulojen epäsuhtaisesta jakautumisesta väestön kesken. Rikkain viidennes swazimaalaisista omistaa 55 prosenttia maan varallisuudesta, kun köyhin viidennes omistaa vain 4 prosenttia varallisuudesta. (AHWO 2009, 13; Bandora 2009, 18–19.) Sosioekonomisen kasvun haastavuutta lisäävät muun muassa korkea työttömyys, HIV:n ja AIDS:n korkea esiintyvyys, suoran meriyhteyden puuttuminen ja kaukaisuus sekä eristäytyneisyys maailman markkinoista. (Maailmanpankki 2014, v; UNDP 2012 b; UNDAF i.a., 12–13; UN-OHRLLS 2015.)

Jopa 20–25 prosenttia Swazimaan asukkaista kärsii ruoan saannin vaikeudesta sekä kroonisesta aliravitsemuksesta, koska maa ei pysty tuottamaan tarpeeksi ruokaa väestölleen. Etelä-Afrikan nousseet maissin markkinahinnat ovat suuri huolenaihe, ja Swazimaa on joutunut turvautumaan YK:n ruoka-apuun useana vuotena. 36 prosentilla swazimaalaisista ei ole mahdollisuutta saada puhdasta vettä ja 45 prosentilla ei ole mahdollisuutta asianmukaiseen sanitaatioon, mikä edesauttaa tartuntatautien leviämistä. (AHWO 2009, 15–16; Bandora 2009, 11; Food & Nutrition Security Working Group 2015, 8; PHR 2007, 7.)

2.4 Terveysthuolto

Swazimaan terveydenhuolto koostuu epävirallisesta tahoista, kuten perinteisistä kansanparantajista sekä muista määrittelemättömistä terveyspalveluiden tuottajista ja virallisesta tahosta, joka perustuu länsimaiseen lääketieteeseen ja koostuu julkisista sekä yksityisistä terveyspalveluista. Julkiset terveyspalvelut on jaettu primääri-, sekundaari- ja tertiääritason palveluihin.



KUVIO 1. Julkiset terveystalvelut AHWO:n (2009, 18) mukaan

Swazimaan terveysministeriö vastaa maan julkisesta terveydenhuollosta. Kansainvälisessä yhteistyössä toimiva ministeriö määrittelee terveystalveluiden linjat sekä valvoo palveluiden laatua. Neljä aluevirastoa toteuttavat ministeriön määrittelemiä kansallisia linjoja. Aluevirastot suunnittelevat ja hallinnoivat alueellisia terveystalveluita, koordinoivat ja valvovat terveydenhuollon alaa, tarjoavat tietoa terveyden edistämisestä ja sairauksien ehkäisystä sekä tuottavat, analysoivat ja hyödyntävät tietoa väestön terveydentilasta. Yhteisöjen terveysalan työntekijät ajavat terveydenhuollon asiaa ja kannustavat yhteisön jäseniä hakeutumaan julkisen terveydenhuollon piiriin. Sairastuessaan useimmat swazimaalaiset hakevat apua sekä länsimaisesta lääketieteestä, että perinteisiltä kansanparantajilta. (AHWO 2009, 17–18; Swazimaan terveysministeriö 2015; PHR 2007, 70.)

Lukuisat valtion avulla toimivat lähetyssairaalat ja -laitokset tuottavat terveydenhuoltopalveluita ympäri Swazimaan. Myös yksityiset klinikat, neljä kansalais-

järjestöä sekä teollisuuden toimialan tukemat terveystakeskukset ja -klinikat tuottavat terveydenhuoltopalveluja. (AHWO 2009, 18.)

Arviolta 85 prosenttia swazimaalaisista asuu kahdeksan kilometrin säteellä terveydenhuoltoa tarjoavasta laitoksesta, mutta palveluiden tasossa on merkittäviä alueellisia eroja kaupunkiympäristössä asuvien eduksi. Väestön korkea sairastavuus ja tartuntatautien esiintyvyys, julkisen sektorin henkilöstön vähyys, rapistuva infrastruktuuri, riittämätön budjetin kohdistaminen terveydenhuoltoon ja heikko palveluiden valvonta ovat merkittävimmät ongelmat, jotka heikentävät terveyspalveluiden laatua kautta maan. Swazimaa tekee yhteistyötä Etelä-Afrikan terveysviranomaisien kanssa, jotta kansalaisille taataan laajemmat erikoislääkäripalvelut. (AHWO 2009, 18–19; Bandora 2009, 31–32.)

Merkittävin terveydenhuollon ongelma on HIV:n korkea esiintyvyys, joka on maailman huippuluokkaa. Arviolta 26 prosenttia aikuisväestöstä on tartunnan saaneita ja korkeinta esiintyvyys on lisääntymisiässä olevien naisten keskuudessa. Muun muassa aikainen sukupuolielämän aloittaminen, useat samanaikaiset seksikumppanit ja vähäinen kondomien käyttö ovat pääsyitä HIV:n korkeaan esiintyvyyteen. HIV-valistus ei ole tuottanut toivottavaa muutosta kansalaisten seksuaalikäyttäytymisessä, ja sairauteen liittyvä stigma on edelleen voimakas. HIV ja AIDS sekä niiden vakavat liitännäissairaudet, kuten tuberkuloosi, ovat maan merkittävimpiä kuolinsyitä. (AHWO 2009, 15–16; Bandora 2009, 10, 12, 37.)

HIV-esiintyvyyden nousu on tasaantunut, joskin erittäin korkealle tasolle. Anti-retroviraalinen lääkitys (ARV) on kaikille HIV-positiivisille ilmainen Global Fund -järjestön, Swazimaan hallituksen sekä yksityisyritysten panoksen ansiosta. Lääkitys vähentää hi-viruksen määrää elimistössä ja pienentää tartunnan saaneen riskiä levittää virusta. 80 prosenttia maan HIV-positiivisista raskaana olevista naisista saa lääkitystä, mikä on yksi korkeimmista prosentuaalisista osuuksista Afrikassa. Oikein käytettynä ARV-lääkitys estää HIV:n leviämisen äidiltä sikiölle. (WHO 2012; Maailmanpankki 2008, 8–9; WHO 2014, 151; PHR 2007, 10–11, 74, 95–96.)

3 IHMISOIKEUDET

1. artikla: Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä (Ihmisoikeusjulistus 1948).

2. artikla: Jokainen on oikeutettu kaikkiin tässä julistuksessa esitettyihin oikeuksiin ja vapauksiin, ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaa erotusta (Ihmisoikeusjulistus 1948).

Länsimaisen ihmisoikeusajattelun juuret ylettyvät 1600–1700-luvuille, kun liberalismiin ja valistusajattelun myötä yksilön asema korostui suhteessa yhteiskuntaan. Ihmisoikeuksien käsite on ollut filosofisen väittelyn aiheena satoja vuosia. Väittelijät ovat kiistelleet maailmanlaajuisten ihmisoikeuksien ja kulttuurisen moninaisuuden yhteensovittamisesta. Toisen maailmansodan julmuudet loivat tarpeen laatia kansainvälisesti sitovia sopimuksia rauhan ja turvallisuuden takaamiseksi. Yhdistyneet kansakunnat (YK) perustettiin Toisen maailmansodan jälkeen vuonna 1945 ja YK:n yleiskokous hyväksyi Ihmisoikeusjulistuksen (*the Universal Declaration of Human Rights*) vuonna 1948. YK:n perustamissopimus ja Ihmisoikeusjulistus loivat pohjan nykyiselle ihmisoikeusajattelulle sekä lukuisille maanosa- ja valtiokohtaisille ihmisoikeussopimuksille. YK:n toiminnan päämäärä on rauhan ja ihmisoikeuksien turvaaminen. Nykyinen ihmisoikeusnormisto on vahvasti länsimaalainen, mutta ihmisoikeuksien periaatteet ovat yleismaailmallisia. Ihmisyyden kunnioittaminen on universaali arvo ja ihmisoi-
keudet ovat fundamentaalisia oikeuksia, joihin jokaisella yksilöllä on yhtäläinen oikeus, koska he ovat ihmisiä. (Bielefeldt 2012, 3-4; YK-liitto 2012, 6–7; Haas 2008, 81)

3.1 Naisten oikeuksien kehitys

1. artikla: Tässä yleissopimuksessa "naisten syrjintä" tarkoittaa kaikkea sellaista sukupuolen perusteella tapahtuvaa syrjintää, pois-sulkemista tai rajoittamista, jonka vaikutus tai tarkoitus on heikentää naisille - miesten ja naisten tasa-arvon pohjalta ja siviilisäädystä riippumatta - kuuluvien yhtäläisten ihmisoikeuksien ja perusvapa-uksien tunnustamista, nauttimista tai toteuttamista poliittisella, ta-loudellisella, yhteiskunnallisella, sivistyksellisellä, kansalaisoikeuk-siin liittyvällä tai muilla aloilla, tai mitätöidä nämä oikeudet (Kaikki-naisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1979).

Naisten oikeudellinen asema vahvistui merkittävästi 1900-luvulla. Tätä ennen yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta naisten itsenäinen asema oli heikko. 1970-luvulla alettiin kansainvälisellä tasolla kiinnittää huomiota naisten oikeuk-siin. YK julisti vuoden 1975 kansainväliseksi naisten vuodeksi ja saman vuonna järjestettiin ensimmäinen naisten asemaa käsitellyt maailmankonferenssi. Ih-misoikeusjulistuksesta huolimatta naisten oikeudet vaativat erityistä kansainvä-listä suojelua, koska naiset kokivat edelleen voimakasta sukupuolesta johtuvaa syrjintää. YK:n yleiskokous hyväksyi Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen (*the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*) vuonna 1979 ja sopimus astui voimaan vuonna 1981. Sopimuksen tarkoitus oli karsia kaikki naisiin kohdistuva syrjintä, jotta tasa-arvoiset ihmisoikeudet voitaisiin saavuttaa. (YK-liitto 2012, 7–8; Cusak & Cook 2012, 211–212)

Vuonna 1993 Wienin ihmisoikeuksien konferenssissa tunnustettiin naisten ja tyttöjen oikeudet erottamattomaksi, olennaiseksi ja jakamattomaksi osaksi ylei-siä ihmisoikeuksia. Tunnustus saavutettiin 45 vuotta Ihmisoikeusjulistuksen jäl-keen. Vuonna 1995 Pekingissä järjestetyssä naisten asemaa käsittelevässä kongressissa hyväksyttiin julistus ja laadittiin toimintaohjelma naisten oikeuksien tiellä olevien esteiden poistamiseksi. Toimintaohjelmassa painotettiin erityisesti naisten vaikutusvallan lisäämistä ja yhteiskunnallisen osallistumisen tärkeyttä. (YK-liitto 2012, 9–10; UNFPA 2006.)

Vuonna 2010 YK perusti yleiskokouksessaan naisten tasa-arvojärjestön (*UN Women*), joka puolustaa naisten oikeuksia kaikkialla maailmassa. Yksi YK:n kahdeksasta Vuosituhattavoitteesta oli edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja voimaannuttaa naisia. Vuosien 2000–2015 aikana naisten kouluttautuneisuus, työllisyys sekä terveys paranivat kaikkialla maailmassa ja naisparlamentaarikoiden määrä eduskunnissa kasvoi. Sukupuolten epätasa-arvo on silti huomattava naisten asemaa sekä oikeuksia kaventava syy ja naiset kokevat syrjintää työllistymisessä, omaisuuden hallinnassa sekä julkisessa ja yksityisessä päätöksenteossa. Naiset elävät köyhyydessä miehiä todennäköisemmin. (UN Women i.a.; YK 2015, 5, 8.)

3.2 Ihmisoikeuksien kehitys Afrikassa

Virallisesti Afrikan yhtenäisiä ihmisoikeuksia ryhdyttiin suunnittelemaan vuonna 1961. Tuolloin ensimmäisessä Afrikan juristien kongressissa luotiin julistus (*the Law of Lagos*), joka kutsui kaikki afrikkalaiset valtiojohdot muodostamaan Afrikan ihmisoikeuksien komission. Valtiojohdot eivät kuitenkaan tukeneet julistuksen pyrkimyksiä. Afrikan yhtenäisyysjärjestön (OAU) perustuskirja ei vaatinut jäseniltään ihmisoikeuksien suojelua. Järjestö kiinnitti kuitenkin huomiota Afrikan ihmisoikeusongelmiin, kuten dekolonisaatioon, rotusyrjintään, ympäristön-suojeluun ja pakolaisongelmaan, mutta jätti huomioimatta vakavat ihmisoikeusrikkomukset, joihin afrikkalaiset itsevaltiaat syyllistyivät omia kansalaisiaan kohtaan. (ACHPR 2011, 8)

Pitkien vaiheiden jälkeen OAU hyväksyi Afrikan ihmisoikeuksien peruskirjan (*the African Charter on Human and Peoples' Rights*) vuonna 1981. Julistus tuli voimaan vuonna 1986, kun suurin osa OAU:n jäsenvaltioista oli ratifioinut sen. Vuoteen 1999 mennessä kaikki OAU:n jäsenvaltiot olivat ratifioineet peruskirjan. Afrikan ihmisoikeuskomissio nimitettiin vuonna 1987. (ACHPR 2011, 10, 16.)

Peruskirjaan tehtiin vuonna 2003 erillinen protokolla naisten oikeuksista Afrikassa (*The Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on*

the Rights of Women in Africa). Protokollan on tarkoitus tuoda esiin tiettyjä naisten oikeuksien rikkomuksia, jotka johtuvat syrjinnästä. Protokolla tuli voimaan vuonna 2005 ja siinä käsitellään muun muassa naisten ympärileikkausten kieltämistä, oikeutta aborttiin, lapsiavioliittoja ja naisten osallistumista poliittiseen päätöksentekoon. Protokollassa huomioidaan leskien, vanhusten ja vammaisten kärsivän olevan erityisen alttiita syrjinnälle. (ACHPR 2011, 13–14)

YK:n Vuosituhattavoitteet-raportin mukaan Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa lasten mahdollisuus peruskoulun käyntiin on parantunut merkittävästi hankkeen aikana. Myös naisten määrä parlamenteissa on lisääntynyt. HIV:n esiintyvyys ja äitiyskuolleisuus ovat vähentyneet tasaisesti. Edistyksistä huolimatta haasteita on vielä runsaasti. 40 prosentti Saharan eteläpuoleisessa Afrikassa asuvista elää äärimmäisessä köyhyydessä. Alueen väestömäärä kasvaa nopeasti, mutta alle 5-vuotiaiden kuolleisuus on maailman korkeinta. Lukuisat konfliktit hidastavat Saharan eteläpuoleisen Afrikan kehitystä. (YK 2015 c)

3.3 Ihmisoikeuksien toteutuminen Swazimaassa

Swazimaan hallitus on ratifioinut YK:n Ihmisoikeusjulistuksen, Afrikan ihmisoikeuksien peruskirjan, Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen sekä OAU:n naisten oikeuksien protokollan. Swazimaan perustuslaki mukailee YK:n Ihmisoikeusjulistusta määritellään kansalaisten oikeuksia. Ratifioinneista ja perustuslaista huolimatta maa ei ole sitoutunut kansainväliseen ihmisoikeuslainsäädäntöön, mistä kärsivät erityisesti heikoimmasa asemassa olevat naiset ja lapset. Heikoimmasa asemassa olevilla on huonoin käsitys ihmisoikeuksistaan. (Claiming Human Rights 2010; PHR 2007, 1, 74; Bandora 2009, 9.)

Swazimaan perustuslain (2005) kolmannessa kappaleessa määritellään kansalaisten ihmisoikeudet. 20. pykälän mukaan ihmistä ei saa syrjiä muun muassa sukupuolen perusteella. Perustuslain 28. pykälän ensimmäisessä kohdassa vahvistetaan, että naisilla on oikeus tasa-arvoiseen kohteluun niin elämän poliittisilla, taloudellisilla kuin sosiaalisilla osa-alueilla. Toisessa kohdassa määritel-

lään, että käytettävissä olevien resurssien mukaan Swazimaan hallituksen tulee taata tarpeelliset fasilitetit ja tilaisuudet naisten hyvinvoinnin kehitykselle, jotta naiset ymmärtävät heidän potentiaalinsa ja edistyksensä. Kolmannen kohdan mukaan naisen ei tarvitse suostua käytäntöihin, jotka ovat hänen omatuntoaan vastaan.

Yhdysvaltain ulkoministeriö (2014) raportoi selvityksessään useista Swazi- maassa tapahtuvista ihmisoikeusrikkomuksista. Poliisi käytti liiallisia voimakei- noja, kuten kiduttamista ja hakkaamista ihmisjoukkojen hallitsemiseen. Swazi- maalaisten kokoontumis-, sanan- ja järjestymisenvapautta rikottiin. Yhdysvaltain ulkoministeriö raportoi myös naisiin ja lapsiin kohdistuvasta pahoinpitelystä se- kä syrjinnästä.

Yhdysvaltalainen kansainvälisiä ihmisoikeuksia ja demokratiaa tukeva organi- saatio Freedom House (2015) luokittelee raportissaan Swazimaan ei-vapaaksi maaksi. Raportin mukaan Swazimaassa oli vuonna 2014 useita rajoituksia kos- kien poliittista vapautta, oikeuslaitoksen itsenäisyyttä ja sananvapautta. Free- dom House arvostelee raportissaan Swazimaan kuningasperhettä ylellisestä elämäntavasta. Mswati III kasvatti kuningashuoneelle määriteltyä budjettia 10 prosenttia vuonna 2014.

3.4 Naisten asema swazimaalaisessa yhteiskunnassa

Perustuslaista huolimatta naisilla on miehiin verrattuna juridisesti heikompi asema, kuten rajoitettu oikeus omaisuuteen sekä perintöön. Korkeiden oikeu- denkäyntikulujen vuoksi suurella osalla swazimaalaisista naisista ei ole mahdol- lisuutta lailliseen edustukseen. Naiset ovat erityisen alttiita köyhyydelle, koska heidän työllistymismahdollisuutensa ja kontrolli ansaitusta omaisuudesta on rajoittunutta. Naisten taloudellinen riippuvuus miehistä ja köyhyys sekä puut- teellinen avunsaannin mahdollisuus osiltaan edesauttavat naisten altistumista HIV-tartunnalle. Traditionaaliset tavat, joita harjoitetaan erityisesti maaseudulla loukkaavat naisten oikeuksia ja rikkovat ihmisoikeussopimuksia. (PHR 2007,

75; Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2012, 12, 26.)

Traditionaalisessa oikeusjärjestelmässä naimisissa olevan naisen laillinen asema vastaa alaikäisen lapsen asemaa ja avioliiton solmimiseen liittyy paljon naisen asemaa heikentäviä tapoja. Perinteisesti morsian ostetaan karjalla tai rahalla ja morsiamen isä voi neuvotella tyttärensä avioliiton taloudellisena kauppana. Naisen asema avioliitossa määräytyy hänen kyvyllään tuottaa jälkeläisiä. Morsiamesta maksettu summa voidaan periä takaisin, jos nainen ei pysty täyttämään avioliiton tarkoitusta synnyttämällä perillisiä. Vaihtoehtoisesti vaimon suku voi tarjota aviomiehelle sijaisvaimon, jonka tehtävä on synnyttää miehelle jälkeläinen. Sijaisvaimolla ei ole oikeutta lapsiinsa. Avioliitto kieltää naiselta oikeuden pankkilainaan ja -tiliin, maasta poistumiseen, omissa nimissä olevaan omaisuuteen ja syytteen nostamiseen oikeudessa ilman aviomiehen lupaa. Polygamia eli moniavioisuus on sallittua ja miehet ovat oikeutettuja rajoittamattomaan määrään vaimoja. Edellä luetellut ja yhteiskuntaan syvälle juurtuneet tavat, arvot sekä normit ylläpitävät naissukupuolen syrjintää ja voimistavat epätasa-arvoa. (PHR 2007, 75; Bandora 2009, 51; Whiteside, Hickey, Ngcobo & Tomlinson 2003, 26–27.)

Vuonna 2007 kaikista Swazimaan poliisille raportoiduista rikoksista 29 prosenttia oli naisiin kohdistuneita seksuaalirikoksia. Noin neljäsosa naisista kokee fyysisistä väkivaltaa lapsena ja 18–24-vuotiaista nuorista 9 prosenttia on pakotettu yhdyntään ennen 18 ikävuotta. Noin joka kolmas naisista kokee elinaikanaan seksuaalista väkivaltaa jossain muodossa. Seksuaalinen väkivalta lisää tyttöjen ja naisten altistumista HIV:lle. Swazimaalaiseen kulttuuriin liittyvät tavat, kuten naisten periminen, pakkoavioliitot, varhainen avioliiton solmiminen ja sukupolvien välinen seksi liittyvät sukupuolesta johtuvan väkivallan korkeaan esiintyvyyteen. (Bandora 2009, 55.)

Naisten sosioekonomisten oikeuksien ajamisessa ja naisten aseman kehittämisessä on edistytty, mutta prosessi on ollut hidasta. Vuonna 2010 julkaistu kansallinen sukupuolilinjaus (*National Gender Policy*) oli askel kohti tasa-arvoisempaa yhteiskuntaa. Naistenpäivänä vuonna 2013 Swazimaan hallitus

aloitti kampanjan naisiin ja lapsiin kohdistuvan väkivaltaisen käytöksen estämiseksi. Kampanja liittyy hallituksen jatkuvaan yritykseen parantaa naisten asemaa ja sukupuolten tasa-arvoa Swazimaassa. Kampanjan tarkoituksena on jakaa kokemuksia ja innovaatioita sekä tukea pyrkimyksiä ja toimintasuunnitelmia väkivallan ehkäisemiseksi. Miehiä on kannustettava arvostamaan naissukupuolen näkökulmia ja hallituksen on kohdennettava resursseja naisten aseman parantamiseksi. (Bandora 2009, 51; Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2012, 15; PHR 2007, 1, 8; UNDP 2013.)

4 VÄKIVALTAINEN KÄYTÖS

3. artikla: Kullakin yksilöllä on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen (Ihmisoikeusjulistus 1948).

5. artikla: Ketään ei saa kiduttaa eikä kohdella tai rankaista julmasti, epäinhimillisesti tai alentavasti (Ihmisoikeusjulistus 1948).

Väkivalta on uhka elämälle, terveydelle ja onnellisuudelle. Joka vuosi yli 1,6 miljoonaa ihmistä kuolee väkivallan seurauksena ja se on yksi merkittävimmistä 15–44-vuotiaiden kuolinsyistä. Väkivalta aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja seksuaalisia ongelmia, kuten ahdistusta, masennusta, fyysisiä vammoja, syrjäytymistä sekä keskenmenoja. (Lehtonen & Perttu 1999, 9; WHO 2002, 1.)

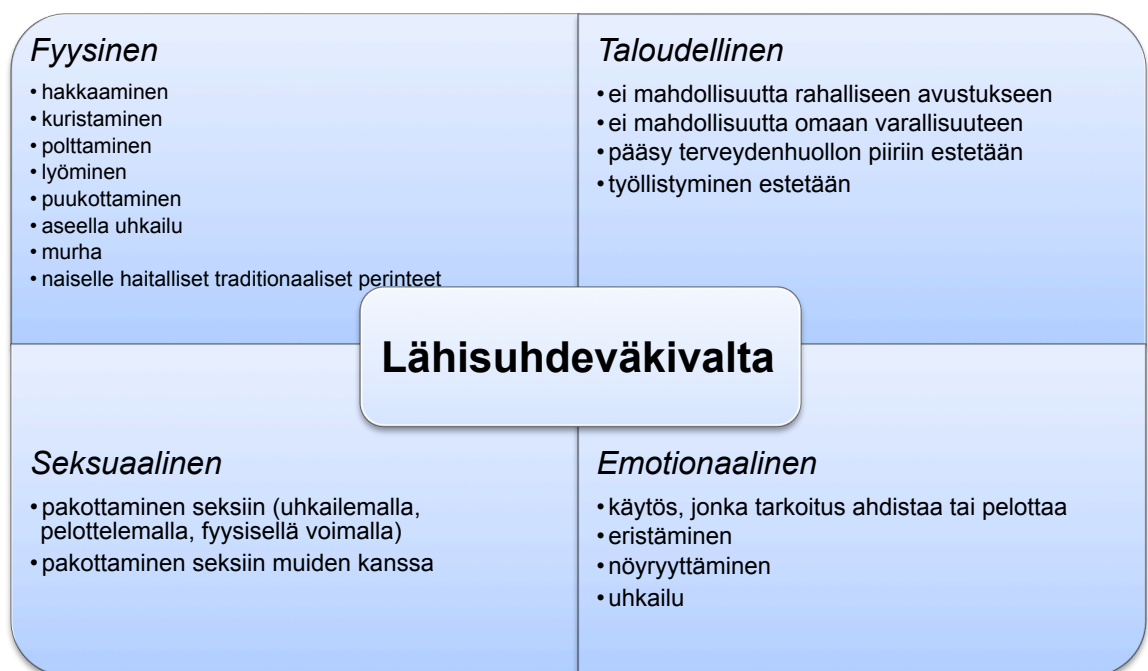
Väkivalta on erittäin monitahoinen sekä hajaantunut ilmiö ja termin määrittely perustuu käsitykseen, mitä väkivalta on. Käsitykset saattavat muokkaantua vuosien saatossa kulttuurin vaikutuksesta. Universaalia väkivallan käsitettä on vaikeaa määritellä laajasta moraalisten sääntöjen kirjosta johtuen. WHO:n määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tarkoituksenmukaista, uhkaavaa tai todellista käyttöä itseään, toista henkilöä, ryhmää tai yhteisöä kohtaan. Väkivalta johtaa tai johtaa hyvin todennäköisesti vammaan, kuolemaan, psykologiseen haittaan, kehityksen häiriöön tai riistoon. Väkivaltaisen käytöksen juuret ovat biologisissa, sosiaalisissa, kulttuurisissa, taloudellisissa ja poliittisissa vuorovaikutustekijöissä. Väkivaltaiseen käytökseen johtavat syyt voidaan luokitella esimerkiksi yksilöstä, ihmissuhteesta, yhteisöstä ja yhteiskunnasta lähtöisin olevaksi. (WHO 2002, 4, 9.)

Väkivaltainen käytös voi kohdistua esimerkiksi toiseen henkilöön, ryhmään tai tavaraan. Kontrolloiva ja hallitseva käytös voi myös olla väkivaltaista. Väkivalta on esimerkiksi toisen ihmisen tahdon, tarpeiden ja toiveiden hallitsemista käyttämällä sanallisia tai sanattomia tekoja tai molempia tavoilla, jotka loukkaavat ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista itsemääräämisoikeutta. (DeKeseredy & Schwartz 2000, 25; Lehtonen & Perttu 1999, 9.)

Naisiin kohdistuvaan väkivaltaan on kiinnitetty maailmanlaajuisia huomiota 1990-luvulta. Nykykäsityksen mukaan naisiin kohdistuva väkivalta on vakava, kaikkialla maailmassa tavattava ihmisoikeusrikos ja kansanterveydellinen ongelma. Naisiin kohdistuvalla väkivallalla ei tarkoiteta ainoastaan naisiin kohdistuvia väkivallan tekoja vaan yhteiskunnassa ilmeneviä vallan käyttötapoja, jotka rakentuvat sukupuolten epätasa-arvolle. Naisiin kohdistuva väkivalta juontaa juurensa naisten ja miesten historialliseen ja kulttuuriseen eriarvoisuuteen, miessukupuolen hallitsevuuteen ja ylivaltaan. Naisiin kohdistuva väkivalta heikentää naisten asemaa perheissä, työpaikoilla, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. (WHO 2005, 1; Lehtonen & Perttu 1999, 10–11.)

4.1 Lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallan lainsäädännöllisessä määrittelyssä on valtiokohtaisia eroja. Pääsääntöisesti lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan lähisuhteissa ilmenevää fyysistä, seksuaalista, emotionaalista ja taloudellista väkivaltaa, joka tapahtuu kotona tai kodin ulkopuolella. Kuviossa 1 on esimerkkejä lähisuhdeväkivallasta jaoteltuna neljään kategoriaan.



KUVIO 1. Lähisuhdeväkivallan jaottelu Unicefin (2000, 2) mukaan

YK:n mukaan lähisuhdeväkivallan lainsäädännöllisen määritelmän tulisi minimissään käsittää edellä luetellut väkivallan muodot, jotka tapahtuvat intiimissä suhteessa, perhesuhteessa tai samassa taloudessa asuvien kesken. WHO määrittelee lähisuhdeväkivallan tarkoittavan perhe- ja parisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa, joka voi ilmetä esimerkiksi pariskunnan, vanhemman ja lapsen tai sisarusten välisenä väkivaltana. Lähisuhdeväkivalta käsittää Euroopan neuvoston mukaan kaiken fyysisen, seksuaalisen, psykologisen ja taloudellisen väkivallan, joka tapahtuu perheessä, kotitaloudessa tai nykyisten ja entisten pariskuntien välillä riippumatta siitä, ovatko syyllinen ja uhri asuneet samassa taloudessa. Miehet joutuvat väkivallan uhriksi yleensä kodin ulkopuolella, tuntemattoman tai perheen ulkopuolisen henkilön toimesta. Suurin osa naisiin kohdistuvasta fyysisestä väkivallasta tapahtuu kotona, miespuolisen perheenjäsenen toimesta. (YK 2010, 24–25; Unicef 2000, 1–2; Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski 2014, 113; FRA 2014, 9.)

Lähisuhdeväkivaltaan liittyvät kokemukset lapsuudessa saattavat altistaa väkivaltaan syylistymiselle. Myös alkoholin ja huumeiden käytöllä on väkivaltaisuutta lisäävä vaikutus. Naisten osallistuminen sosiaalisiin verkostoihin (esimerkiksi naapurusto, yhdistykset, poliittiset puolueet) vähentää heidän altistumista lähisuhdeväkivallalle ja parantaa mahdollisuuksia selvittää lähisuhdeväkivallasta johtuvia tilanteita. (Unicef 2000, 7–8.)

Yksi yleisimpiä naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan muotoja on parisuhdeväkivalta. WHO:n monikansallisen tutkimuksen mukaan jopa 30 prosenttia naisista kokee elämänsä aikana väkivaltaa parisuhteessaan. Esiintyvyys on korkeinta Afrikassa, Kaakkois-Aasiassa ja itäisen Välimeren alueella. Afrikassa esiintyvyys on 36,6 prosenttia. Parisuhdeväkivalta heikentää merkittävästi naisten mielenterveyttä sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Naiset kärsivät muun muassa masennuksesta, post-traumaattisesta stressireaktiosta, kroonisesta kivusta ja stressistä sekä gynekologisista ongelmista parisuhdeväkivallasta johtuen. Parisuhdeväkivaltaa kokevilla naisilla on noin 1,5 kertaa korkeampi riski sairastua HIV:hen verrattuna naiseen, joka ei koe parisuhdeväkivaltaa. Lähisuhdeväkivallan esiintyvyyttä on vaikea tutkia ja arvioida, koska ongelma on

usein vaiettu, yksityinen asia. (Lääkärin sosiaalinen vastuu ry & Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2005, 109; WHO 2013, 1, 31; Campbell 2002.)

Swazimaan poliisin mukaan raportoinnit lähisuhteissa tapahtuvista väkivaltarikoksista ovat nousussa. Vuonna 2007 raportoitiin 513 lähisuhdeväkivaltaan liittyvää rikosta, joita olivat muun muassa kuolemaan johtanut fyysinen pahoinpitely, murha, emotionaalinen ja psykologinen hyväksikäyttö, sanallinen väkivalta sekä muut pahoinpitelyn muodot. (Bandora 2009, 55.)

4.2 Aikaisemmat tutkimukset

Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu runsaasti kaikkialla maailmassa. Tutkimuksia on tehty myös Swazimaassa. Lähisuhdeväkivaltaa käsittelevät tutkimukset tutkivat keskittyivät suurimmaksi osaksi parisuhdeväkivaltaan. Käytin opinnäytetyön tiedonhakuun kirjaston elektronisia tietokantoja, Lancet-lehden tutkimusarkistoa sekä ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisuarkistoa.

WHO on tehnyt lukuisia tutkimuksia naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Vuonna 2005 ilmestynyt tutkimus käsitteli naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa ja puolison aiheuttamaa seksuaalista väkivaltaa. Tutkimuksessa haastateltiin yli 24 000 naista kymmenessä eri kulttuureita edustavassa maassa. Tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivaltaa ja seksuaalista väkivaltaa parisuhteessa esiintyy kaikkialla maailmassa. Vastaajien iällä, siviilisäädellä ja koulutuksella ei ollut vaikutusta väkivallan esiintyvyyteen, joka vaihteli 15–71 prosentin välillä. Japanilaiset naiset olivat kokeneet keskimäärin vähiten väkivaltaa. Korkeinta esiintyvyyttä oli maaseutuolosuhteissa Bangladeshissa, Etiopiassa, Perussa ja Tansaniassa. Vuonna 2013 julkaistu tutkimus käsitteli naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa ja parisuhteen ulkopuolista seksuaalista väkivaltaa maailmanlaajuisesti. Tutkimuksen mukaan 35 prosenttia naisista on kohdannut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa parisuhteessaan tai parisuhteen ulkopuolista seksuaalista väkivaltaa.

FRA (2014) julkaisi vuonna 2014 laajan raportin, joka käsittelee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa Euroopan unionin jäsenmaissa. Raportin mukaan naisiin kohdistuva väkivalta heikentää naisten perusoikeuksia, kuten ihmisarvoa, tasa-arvoa sekä oikeudenmukaisuutta. Joka kolmas yli 15-vuotias nainen oli kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa.

Heisen ja Kotsadamin (2015) mukaan lähes joka kolmas nainen kokee parisuhdeväkivaltaa elinaikanaan. Esiintyvyys vaihtelee maantieteellisen sijainnin mukaan. Korkean tulotason maissa esiintyvyys oli 4 prosenttia ja matalan tulotason maissa jopa 40 prosenttia. Maailmanlaajuisesti tietyt normit, kuten miesten ylivalta, vaimon hakkaamisen hyväksyttävyys ja naisten heikentynyt mahdollisuus omaisuuteen lisäsivät parisuhdeväkivallan esiintyvyyttä.

PHR:n (2007) tutkimuksessa kartoitettiin muun muassa naisten ja miesten käsityksiä sukupuolisyrynnästä sekä naisten oikeuksista. Vähintään kolmasosa tutkimukseen osallistuneista miehistä myönsi, että miehen tulisi kontrolloida tärkeimpiä päätöksiä parisuhteessa, naisen tulee kunnioittaa puolisoaan enemmän kuin miehen vaimoaan, naisten ei tulisi vaatia kondomin käyttöä puolison toivetta vastaan ja miehen tulisi ottaa uusi vaimo, jos nykyinen ei voi saada lapsia. Naiset kannattivat näitä arvoja selvästi vähemmän. Suurimman osan vastaajista mielestä naisilla tulisi olla oikeus työllistymiseen ja omaisuuteen.

Unicef on julkaissut vuonna 2007 tutkimusraportin, joka kartoittaa tyttöihin ja nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa Swazimaassa. Tutkimuksessa selvitettiin erityisesti seksuaalisen väkivallan ilmenemistä. Tutkimustulokseksi saatiin, että tyttöjen ja nuorten naisten kokema väkivalta on yleistä Swazimaassa. Noin kolmannes vastaajista oli kokenut seksuaalista väkivaltaa lapsena, neljäsosa oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja noin kolme kymmenestä vastaajasta oli kokenut henkistä väkivaltaa.

Azih (2007) tutki, vaikuttaako naisten palkkatyöllisyys heidän kohtaamaansa fyysisen lähisuhdeväkivallan yleisyyteen Swazimaassa. Lähisuhdeväkivalta rajoitettiin käsittämään vain tutkittavien kokemaa väkivaltaa suhteessaan miesystävänsä tai av(i)opuolison kanssa. Tutkimustuloksen mukaan jopa 40 prosenttia

Hlatikulun sairaalan naispotilaista oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana. 80 prosenttia vastaajista ei hyväksy lähisuhdeväkivaltaa. Mitä korkeammin koulutettu haastateltava oli, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän ei ollut kokenut lähisuhdeväkivaltaa. Työllisyydellä ei huomattu olevan merkittävää vaikutusta.

Reza ym. (2009) tutkivat tyttöjen kohtaamaa seksuaalista väkivaltaa ja sen seurauksia Swazimaassa. Noin 33 prosenttia tutkimukseen vastanneista tytöistä raportoi kokeneensa seksuaalista väkivaltaa ennen 18-vuoden ikää. Valtaosa seksuaaliseen väkivaltaan syyllistyneistä oli tyttöjen lähipiiristä.

Kaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemää opinnäytetyötä käsittelevät lähisuhdeväkivaltaa Swazimaassa. Pietilä ja Rajamaa (2005) ovat tutkineet opinnäytetyössään swazimaalaisten tyttöjen kokemuksia lähisuhdeväkivallasta. Kvalitatiivinen tutkimus suoritettiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksen mukaan turvatalon tytöt ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Röppäsen ja Joensuu (2012) opinnäytetyö käsitteli vanhusten hyvinvointia Swazimaan maaseudulla. Osa vanhuksista raportoi kärsivänsä lähisuhdeväkivallasta.

Tutkimuksia miehiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta oli vaikea löytää. Kirjallisuudessa ja kansallisissa lähisuhdeväkivaltaa käsittelevissä oppaissa keskitytään lähinnä naisiin kohdistuvaan lähisuhdeväkivaltaan, johon miehet ovat syyllisiä. Miehiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on tabu. Miehet eivät raportoi kohtaamastaan väkivallasta häpeän ja pilkkaamisen pelossa. Lähisuhdeväkivaltaa kohdanneille miehille ei ole tarjolla yhtä laajoja tukipalveluita kuin naisille. Britanniassa tehtyjen rikostutkimusten mukaan 19 prosenttia poliiseille raportoidusta lähisuhdeväkivallasta kohdistui miehiin ja nainen oli puolessa tapauksista syyllinen. 18 prosenttia miehistä oli kokenut lähisuhdeväkivaltaa. (Barber 2008.)

5 INTENSIIVIKURSSI JA OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KÄSITTELY

Turun ammattikorkeakoulun koordinoiman COHSE 4 -projektin pohjalta järjestetty intensiivikurssi ”Different family forms, different kinds of family work” antoi minulle ainutlaatuisen mahdollisuuden opetella tutkimuksen tekoa kansainvälisessä ryhmässä ja ympäristössä. COHSE 4 -projektin päätavoite oli ajaa terveyden ja hyvinvoinnin asiaa osallistujamaissa Suomessa, Swazimaassa, Botswanassa ja Sambianssa. (Turun AMK 2013.) Projekti liittyy North-South-South-ohjelmaan, joka tukee suomalaisten ja kehitysmaiden korkeakoulujen välisiä yhteistyöhankkeita. Projektin rahoitti CIMO, joka on kansainvälisen liikkuvuuden ja yhteistyön asiantuntija- ja palveluorganisaatio. CIMO toimii Suomen opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla. Intensiivikurssin päätavoite oli suunnitella ja toteuttaa lähisuhdeväkivaltaa käsittelevä tutkimus kurssin toisella viikolla Ngoninissa, Pohjois-Swazimaassa. (CIMO 2015.)

5.1 Intensiivikurssi rakenne

Kahden viikon intensiivikurssi alkoi 23.9.2014 Thokozan koulutuskeskuksessa Mbabanessa. Kurssille osallistui noin 50 sosiaali- ja terveysalan opiskelijaa Swazimaan, Botswanan ja Sambian yliopistoista, Turun ammattikorkeakoulusta sekä Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Jokaisesta korkeakoulusta oli mukana myös lehtoreita ja tutkijoita, jotka luennoivat kurssin ensimmäisellä viikolla oppilaille. Luennot käsitelivät muun muassa osallistujamaiden terveydenhuoltopalveluita ja perhekäsitystä sekä tutkimuksen tekoon liittyviä aiheita.

Intensiivikurssin toisen viikon alussa kurssin osallistujat siirtyivät Pohjois-Swazimaahan Ngoninin alueelle, jossa tutkimus suoritettiin kahden päivän aikana. Tutkimukseen osallistui kuusi yhteisöä, jotka muodostavat yhden Hhohon hallinnollisen alueen 96 kylästä (*chiefdom*). Haastatteluun osallistuneissa kuudessa yhteisössä asui yhteensä 144 perheyhteisöä (*homestead*). Swazimaassa perheyhteisöön kuuluvat ydinperheen lisäksi esimerkiksi miehen muiden vaimojen perheet ja puolisoitten isovanhemmat. Yhteisön asukasmäärästä

ei ollut tutkimuksen teon aikaan tarkkaa arviota, koska Swazimaassa ei ole toimivaa väestörekisterijärjestelmää. (Ministry of Tinkhundla Administration and Development 2015; Rose i.a.)

Intensiivikurssilla mukana ollut Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkija Sakari Kainulainen tallensi tutkimuksesta saadun aineiston Microsoftin Excel-tilukkolaskentaohjelmaan 30.9.2014 ja laski määrälliset tutkimustulokset prosentteina Microsoft Excel:n Pivot-tilukokinnilla. Tutkimustulokseksi saadut prosentit julkaistiin tutkimukseen osallistuneille yhteisöille 2.10.2014 Ngoninissa ja 3.10.2014 Swazimaan terveysministeriön ja yliopiston edustajille, kutsuvieraille, medialle sekä muille kiinnostuneille Swazimaan yliopiston tiloissa Mbabanessa.

Vusumnotfo (2014) kokosi intensiivikurssin opiskelijoiden avustuksella 16-sivuisen yhteenvedon tutkimustuloksista. Yhteenvedo sisälsi yhteisön julkistamistilaisuuden ohjelman, tutkimusdatan tilukkomuodossa, haastateltavien mainitsema esimerkit kysymyksiin 1 ja 3, luettelon oppilaiden tekemistä havainnoista haastattelutilanteissa sekä lyhyen esittelyn Vusumnotfon toiminnasta.

5.2 Tutkimusmetodi ja kyselylomake

Luennoitsijoiden ja oppilaiden yhteisellä päätöksellä päädyttiin suorittamaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska tavoitteena oli kerätä kahden päivän aikana aineisto isolta joukolta haastateltavia.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää tutkittavan ilmiön tuntemista. Tutkimuksen perusmuoto oli strukturoitujen kysymysten esittäminen satunnaisesti valitulle otokselle. Kvantitatiiviseen tutkimukseen liittyy aina numeraalinen havaintomatriisi, johon kerätty aineisto on tiivistetty. Tutkijalla on mahdollisuus valita tutkimusaineiston keräämiseen kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Tutkijan on hyvä tuntea tutkittava kohderyhmä eli tutkimuksen perusjoukko, jotta tutkija voi varmistaa, että teoreettiset käsitteet ovat siirtyneet empiiriselle tasolle tutkittavalle ymmärrettävällä

tavalla. Tutkimuksen objektiivisuuden kannalta on tärkeää, että tutkija ei ryhdy haastateltavan kanssa kysymysten ulkopuoliseen vuorovaikutukseen. (Kananen 2011, 12–13; Vilkkä 2015, 94, 102; Kurkela i.a.; Anttila 1996, 133.)

Tutkimusmittariksi valittiin kyselylomake. Lomakkeen suunnittelu edellyttää, että tutkija tietää tutkimuksensa tavoitteen, teoreettisen viitekehyksen sekä keskeiset käsitteet. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja lomakkeen tulee mitata juuri sitä, mitä sen väitetään teoreettisella käsitteillä mittaavan. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä (strukturoiduja tai suljettuja), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kysymystekstit tulee suunnitella tarkkaan, jotta välttäisiin virhetulkinnoilta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimustulosten yleistämiseen. Tutkimus suoritetaan pienelle, mutta edustavalle otokselle ja tuloksista vedetään yleistäviä johtopäätöksiä. (Vilkkä 2015, 101–102, 105–106.)

Intensiivikurssin opiskelijat suunnittelivat kyselylomakkeen runkoa ja kysymyksiä kurssin ensimmäisellä viikolla. Lopullisen päätöksen lomakkeeseen hyväksytyistä kysymyksistä teki Vusumnotfo. Järjestön toiveesta kyselylomakkeessa käytettiin englanninkielistä termiä ”*domestic abuse*” termin ”*domestic violence*” sijasta. Tutkimuksessa kysytään, mitä lähisuhdeväkivalta on haastateltavan mielestä ja järjestö koki sanan ”*violence*” viittaavan pelkästään fyysiseen väkivaltaan. Englannin kielessä molemmat termit tarkoittavat lähisuhdeväkivaltaa.

Kaksisivuinen kyselylomake koostui viidestä kohdasta ja sisälsi kahdeksan suljettua monivalintakysymystä. Kysymysmuoto oli standardoitu eli vakioitu, jotta vastaukset olisivat vertailukelpoisia. Tutkimus suoritettiin lomakehaastatteluna, eli tutkimushaastattelija merkkasi haastateltavan vastaukset lomakkeeseen. Lomakkeen kahdessa ensimmäisessä kohdassa kysyttiin haastateltavan ikä ja sukupuoli.

Toisessa kohdassa kysyttiin, mitä lähisuhdeväkivalta on haastateltavan mielestä. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: emotionaalista, fyysistä, taloudellista, seksuaalista ja jotain muuta väkivaltaa. Haastateltava sai valita 0–5 vastausvaihtoehtoa ja kertoa vapaamuotoisesti esimerkkejä valitsemistaan vaihtoehdoista. Haastattelija kirjasi vastaukset lomakkeelle.

Kolmas kohta oli jaettu kahteen kysymykseen. Ensimmäiseksi kysyttiin, onko haastateltava havainnut lähisuhdeväkivaltaa yhteisössään. Vastausvaihtoehdot olivat: jätän vastaamatta, en koskaan tai harvoin, ajoittain ja usein tai säännöllisesti. Haastateltava valitsi yhden vaihtoehdon. Toisessa kysymyksessä kysyttiin, onko haastateltava havainnut lähisuhdeväkivaltaa perheessään. Vastausvaihtoehdot olivat samat, kuin edellisessä kysymyksessä.

Neljännessä kohdassa kysyttiin, mitkä ovat haastateltavan mielestä lähisuhdeväkivaltaan ajavia tekijöitä tai syitä hänen yhteisössään. Vastausvaihtoehtoja oli viisi: sukupuoliroolit, kulttuurisidonnaiset roolit, taloudelliset paineet, turhautuminen tai stressi ja muut tekijä tai syyt. Haastateltava sai valita 0–5 vastausvaihtoehtoa ja kertoa vapaamuotoisesti esimerkkejä valitsemistaan vaihtoehdoista. Haastattelija kirjasi vastaukset lomakkeelle.

Lomakkeen viides kohta oli jaettu kahteen kysymykseen. Ensimmäiseksi kysyttiin, missä määrin perheen lapset puhuvat haastateltavalle vapaasti kaikista asioista. Vastausvaihtoehtoja oli neljä: ei lainkaan, jossain määrin, reilusti ja paljon, se on todella tärkeää. Haastateltava valitsi yhden vaihtoehdon. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, onko haastateltavan mielestä tärkeää, että lapset puhuvat hänelle vapaasti. Vastausvaihtoehdot olivat: kyllä, ei ja en tiedä. Haastateltava valitsi yhden vaihtoehdon.

5.4 Opinnäytetyön tavoite ja aiheen rajaus

Intensiivikurssin tavoite oli kartoittaa Vusumnotfon toiminta-alueen yhteisöjen asukkaiden käsityksiä lähisuhdeväkivallasta. Tutkimuksen teko oli arvokas oppimiskokemus kurssille osallistuneille opiskelijoille. Opinnäytetyön tavoitteena oli analysoida tutkimusaineistoa ja käsitellä lähisuhdeväkivaltaa ihmisoikeuksien ja naisten aseman näkökulmasta.

Alan kirjallisuuteen perehtyminen sekä työelämäyhteyksien ja ohjauksen hyödyntäminen auttavat opiskelijaa rajaamaan opinnäytetyön aiheen niin, että

opiskelija voi käytännössä toteuttaa työn ja samalla säilyttää sen merkityksen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 40.) Rajasin opinnäytetyön aiheen käsittelemään naisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa, naisten oikeuksia ja naisten asemaa, koska olen kiinnostunut ihmisoikeuksista sekä naisten asemasta kehityksessä maissa. Opinnäytetyön aiheen rajausta puolsi myös kansainvälisen naisten vapaaehtoisjärjestö Soroptimistien myöntämä stipendi, jonka sain syksyllä 2014. Stipendin saamisen ehtona oli, että opinnäytetyöni käsittelee naisia tai lapsia kansainvälisessä viitekehyksessä. Osallistuin järjestön kokoukseen Helsingissä syyskuussa 2015. Esittelin kokouksessa opinnäytetyön ja kerroin kansainvälisestä vaihdosta Swazimaassa.

5.5 Aineiston analyysimenetelmä ja tutkimuskysymykset

Käsittelin opinnäytetyössä kyselylomakkeen kysymyksiä 1, 2.1, 2.2 ja 3, koska ne liittyvät lähisuhdeväkivaltaan. Analysoin aineistoa tilastollisesti kuvaavan analyysin avulla. Käytin aineiston analyysissä Microsoftin Excel-ohjelmaa, jonka avulla muodostin tutkimustulosten tarkkailussa käytetyt taulukot. Käytin ristiintaulukointia tutkimustulosten analysoinnissa ja ilmoitin tulokset frekvensseinä sekä prosentteina.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä lähisuhdeväkivalta on haastateltavan mielestä?
2. Onko haastateltava havainnut lähisuhdeväkivaltaa yhteisössään? Onko haastateltava havainnut lähisuhdeväkivaltaa perheessään? Jos on, kuinka usein?
3. Mitkä ovat haastateltavan mielestä syitä tai tekijöitä lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä?

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen vastasi yhteensä 126 henkilöä, joista 96 oli naisia ja 30 miehiä. 49 naista oli iältään yli 45-vuotiaita. 26 naista oli 18–34-vuotiaita ja 21 naista oli 34–45-vuotiaita. 15 miestä oli iältään yli 45-vuotiaita, yhdeksän miestä oli 18–34-vuotiaita ja kuusi miestä oli 35–45-vuotiaita.

6.1 Lähisuhdeväkivallan määrittely

TAULUKKO 1. Lähisuhdeväkivallan määrittely (prosenttia vastaajista)

| Mitä lähisuhdeväkivalta on sinun mielestä? | NAISET | MIEHET | YHTEENSÄ |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Emotionaalista | 75 % | 83 % | 78 % |
| Fyysistä | 51 % | 53 % | 52 % |
| Seksuaalista | 33 % | 30 % | 33 % |
| Taloudellista | 33 % | 47 % | 37 % |
| Joku muu väkivallan muoto | 16 % | 10 % | 14 % |

72 naisen ja 25 miehen mielestä emotionaalinen väkivalta on yksi lähisuhdeväkivallan muodoista. 49 naisen ja 16 miehen mielestä fyysinen väkivalta, 32 naisen ja yhdeksän miehen mielestä seksuaalinen väkivalta ja 32 naisen sekä 14 miehen mielestä taloudellinen väkivalta olivat lähisuhdeväkivallan muotoja. 15 naista ja kolme miestä vastasivat jonkun muun väkivallan muodon olevan lähisuhdeväkivaltaa. Haastateltavat saivat valita kysymyksessä 0–5 vaihtoehtoa vastauksekseen.

6.2 Lähisuhdeväkivalta yhteisössä

TAULUKKO 2. Lähisuhdeväkivalta yhteisössä

| Oletko havainnut lähisuhdeväkivaltaa yhteisössasi? | NAISET | MIEHET | YHTEENSÄ |
|--|---------|---------|----------|
| En koskaan/harvoin | 42 % | 47 % | 43 % |
| Ajoittain | 37 % | 33 % | 37 % |
| Usein/säännöllisesti | 19 % | 20 % | 19 % |
| En halua vastata | 2 % | 0 % | 1 % |
| | = 100 % | = 100 % | = 100 % |

40 naista ja 14 miestä eivät olleet havainneet lähisuhdeväkivaltaa koskaan tai olivat havainneet harvoin yhteisössään. 36 naista ja 10 miestä olivat havainneet lähisuhdeväkivaltaa ajoittain ja 18 naista sekä kuusi olivat havainneet usein tai säännöllisesti yhteisössään. Kaksi naista ei vastannut kysymykseen. Kaikki miehet vastasivat kysymykseen.

6.3 Lähisuhdeväkivalta perheessä

TAULUKKO 3. Lähisuhdeväkivalta perheessä

| Oletko havainnut lähisuhdeväkivaltaa perheessasi? | NAISET | MIEHET | YHTEENSÄ |
|---|---------|---------|----------|
| En koskaan/harvoin | 64 % | 70 % | 65 % |
| Ajoittain | 23 % | 23 % | 23 % |
| Usein/säännöllisesti | 11 % | 7 % | 10 % |
| En halua vastata | 2 % | 0 % | 2 % |
| | = 100 % | = 100 % | = 100 % |

61 naista ja 21 miestä eivät olleet havainneet tai olivat havainneet harvoin lähisuhdeväkivaltaa perheessään. 22 naista ja seitsemän miestä olivat havainneet ajoittain ja 11 naista sekä kaksi miestä olivat havainneet usein tai säännöllisesti lähisuhdeväkivaltaa perheessään. Kaksi naista ei vastannut kysymykseen. Kaikki miehet vastasivat kysymykseen.

6.4 Osatekijät ja syyt lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä

TAULUKKO 4. Osatekijät ja syyt lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä (prosenttia vastaajista)

| Mitkä ovat osatekijöitä/syitä lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössäsi? | NAISET | MIEHET | YHTEENSÄ |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Sukupuoliroolit | 31 % | 30 % | 31 % |
| Turhautuminen/stressi | 42 % | 47 % | 43 % |
| Taloudelliset paineet | 36 % | 50 % | 40 % |
| Kulttuurisidonnaiset roolit | 21 % | 27 % | 22 % |
| Muut tekijät/syyt | 27 % | 2 % | 21 % |

40 naista ja 14 miestä vastasivat turhautumisen tai stressin olevan heidän mielestään osatekijä tai syy lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä. 35 naista ja 15 miestä vastasivat taloudellisten paineiden, 30 naista ja yhdeksän miestä sukupuoliroolien ja 20 naista sekä kahdeksan miestä kulttuurisidonnaisten roolien olevan heidän mielestään osatekijöitä tai syitä lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä. 26 naista ja yksi mies vastasivat osatekijöitä tai syitä olevan muita, kuin mitä vastausvaihtoehdoksi oli annettu. Haastateltavat saivat valita kysymyksessä 0–5 vaihtoehtoa vastauksekseen.

6.5 Vapaamuotoisten vastausten tarkastelu

Haastateltavat saivat mainita esimerkkejä antamistaan vastauksista lomakkeen kysymyksissä 1 ja 3. Esimerkeistä ei käy ilmi, onko vastaaja nainen vai mies. Esimerkit antoivat arvokasta tietoa haastateltavien käsityksistä lähisuhdeväkivallasta. Vastauksista kävi muun muassa ilmi sukupuolten välinen epätasa-arvoisuus tutkimukseen osallistuneessa kylässä.

Ensimmäisen kysymyksen esimerkit emotionaalisesta väkivallasta liittyivät *lapsiin* (lapsi ei halua tehdä kotitöitä, lapsella ei ole kuria, lapsilta kielletään leikkiminen), *aviomieheen* (aviomies ei anna vaimon hakea töitä, aviomies katoaa kotoaan eikä ilmoita olinpaikastaan, aviomies arvostaa perheensä mielipiteen yli vaimon mielipiteen) ja *perheeseen tai sukuun* (perhekonfliktit, appivanhemmat kohtelevat epäreilusti). *Muita esimerkkejä* emotionaalisesta väkivallasta olivat kaltoinkohtelu, pettäminen, taloon lukitseminen, sanalliset yhteenotot sekä HIV:stä aiheutuva stigma ja syrjintä.

Esimerkkejä fyysisestä väkivallasta olivat lyöminen, ylityöllistyminen, tappeleminen ja äitipuolen aiheuttama fyysinen pahoinpitely. Esimerkkejä taloudellista väkivallasta olivat yhteisön varojen käyttö ilman selitystä, mies saattaa tytön raskaaksi ja kieltäytyy ottamasta vastuuta sekä naapurin karja syö muiden sattoa. Seksuaaliseksi väkivallaksi mainittiin raiskaus, miehen kieltäytyminen kondomin käytöstä ja avioliittoon liittyvien oikeuksien riisto. Muita lähisuhdeväkivallan muotoja olivat muun muassa omaisuuden varastaminen, nälkää näkeminen ja perinnön takaisinotto leskeltä tai lapsilta.

Haastateltavien mielestä osatekijöitä tai syitä lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen yhteisössä olivat muun muassa moniavioisuus ja avioliiton ulkopuoliset suhteet, kunnioituksen puute, vastuuttomuus, järjestetyt avioliitot, lasten haavoittuvaisuus, köyhyys, työttömyys, päihteiden käyttö, mustasukkaisuus, perheyhteisön ongelmat sekä ulkopuolelta tulevat huonot vaikutteet.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja jatkotutkimusaiheet

144 henkilöä suostui haastateltavaksi, mutta 18 haastattelua jouduttiin perumaan, koska tutkittavaa ei tavoitettu useista yrityksistä huolimatta tutkimuspäivinä. Tutkimukseen vastanneista 126 henkilöstä suurin osa (76 prosenttia) oli naisia ja noin neljännes (24 prosenttia) oli miehiä. Suurin osa vastanneista (51 prosenttia) oli yli 45-vuotiaita, 21 prosenttia oli iältään 34–45-vuotiaita ja 28 prosenttia oli iältään 18–34-vuotiaita. Lukumäärältään suurin vastaajajoukko oli yli 45-vuotiaat naiset, joita oli 39 prosenttia kaikista vastaajista. Lukumäärältään pienin vastaajajoukko oli 35–45-vuotiaiden miesten ikäluokka (6 prosenttia kaikista vastaajista).

Suurimman osan (78 prosenttia) vastaajista mielestä emotionaalinen väkivalta on yksi lähisuhdeväkivallan muodoista. Noin puolet naisista (51 prosenttia) ja miehistä (53 prosenttia) vastasi fyysisen väkivallan olevan yksi lähisuhdeväkivallan muodosta ja noin kolmannes molemmista sukupuolista (33 prosenttia naisista ja 30 prosenttia miehistä) käsitti seksuaalisen väkivallan olevan lähisuhdeväkivaltaa. Suurimmat erot naisten ja miesten välillä olivat taloudellisessa ja emotionaalisessa väkivallassa. Suurempi osa miehistä (47 prosenttia) kuin naisista (33 prosenttia) vastasi taloudellisen väkivallan olevan yksi lähisuhdeväkivallan muodosta. Suurempi osa miehistä (83 prosenttia) kuin naisista (75 prosenttia) vastasi emotionaalisen väkivallan olevan yksi lähisuhdeväkivallan muodoista.

Lähes puolet miehistä (47 prosenttia) ja noin neljä kymmenestä naisesta (42 prosenttia) ei ollut havainnut koskaan tai oli havainnut harvoin lähisuhdeväkivaltaa yhteisössään, kun noin viidesosa (19 prosenttia naisista ja 20 prosenttia miehistä) oli havainnut usein. Neljä kymmenestä naisesta (38 prosenttia) ja kolmasosa miehistä (33 prosenttia) oli havainnut lähisuhdeväkivaltaa ajoittain yhteisössään. Suurin osa (65 prosenttia) vastaajista ei ollut havainnut koskaan tai oli havainnut harvoin lähisuhdeväkivaltaa perheessään, kun kymmenesosa

vastaajista oli havainnut usein. Hieman suurempi osa miehistä (70 prosenttia) kuin naisista (64 prosenttia) ei ollut havainnut koskaan tai oli havainnut harvoin lähisuhdeväkivaltaa perheessään. Vain muutama naishenkilö ei halunnut vastata kysymyksiin 2.1 ja 2.2. Suurempi osa vastaajista (56 prosenttia) oli havainnut lähisuhdeväkivaltaa ajoittain tai usein yhteisössään kuin perheessään (33 prosenttia). Eivätkö haastateltavat halunneet myöntää, että ovat havainneet lähisuhdeväkivaltaa perheessään?

Yleisin vastaus osatekijäksi tai syyksi lähisuhdeväkivallan ilmenemiseen oli turhautuneisuus ja stressi. Suurimmat erot naisten ja miesten vastauksien välillä olivat taloudellisissa paineissa (36 prosenttia naisista ja 50 prosenttia miehistä) ja kulttuurisidonnaisissa rooleissa (21 prosenttia naisista ja 27 prosenttia miehistä). Onko miesten suuremmalla vastuulla perheen taloudesta mahdollisesti vaikutus tulokseen?

Lähisuhdeväkivallan esiintyvyyttä ei ole tutkittu Swazimaassa laajasti ja Vusumnotfon toiminta-alueella tutkimus oli ensimmäinen laatuaan. Tutkimustuloksia ei voi yleistää otoksen pienuudesta johtuen esimerkiksi käsittämään koko Swazimaata. Tutkimustulos on kuitenkin suuntaa antava ja vahvistus oletukselle, että swazimaalaisissa maaseutuyhteisöissä on havaittavissa lähisuhdeväkivaltaa. Tutkimustulokset ovat saman suuntaisia aikaisempien Unicef:n (2007), Azih:n (2007) ja Rezan ym. (2009) tutkimusten kanssa. Laajempi kartoitus lähisuhdeväkivaltaan liittyvistä käsityksistä olisi syytä toteuttaa, jotta ongelman laajuudesta saataisiin kattavaa tietoa ja esimerkiksi lainsäädäntöön voitaisiin puuttua. Erityisen kiinnostavaa olisi tietää, millainen käytös on swazimaalaisten mielestä väkivaltaista ja tuomittavaa.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä sekä hyvää tieteellistä tapaa ei saa loukata tutkimuksen kysymystenasettelu, tavoitteet, aineiston kerääminen tai käsittely, tulosten esittäminen tai aineiston säilyvyys. Tutkimukseen osallistuvia tulee tiedottaa tutkimuksen aiheesta ja kerättyjen tietojen käsittelystä. Tutkitta-

vien motivoimiseksi on hyvä kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja kuinka tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää tulevaisuudessa. (Vilka 2007, 97; Kuula 2011, 99, 105.)

Tutkimuksen vapaaehtoisuus on erittäin tärkeää tutkimusetiikan kannalta. (Kuula 2011, 107.) Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin lupa haastatteluille muutama viikko ennen tutkimusaineiston keruuta. Vusumnotfo pyysi paikallista tapaa kunnioittaen tutkimusluvan kylän päälliköltä ja teki kartoituksen alueen perheistä ennen tutkimusaineiston keruuta. Vusumnotfon valtuuttamat neljä yhteisöön kuuluvaa miestä kävivät jokaisen kylän perheyhteisön luona, kertoivat tutkimuksesta ja pyysivät lupaa haastattelulle. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta, tekijöistä ja mahdollisesta hyödystä tulevaisuutta varten. Tutkimukseen osallistumisen painotettiin olevan vapaaehtoista ja tutkimuksessa haastateltiin vain aikuisia henkilöitä.

Lähisuhdeväkivallasta puhuminen tuntemattomalle ihmiselle voi olla tutkittavalle erittäin epämiellyttävä tilanne. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltava sai keskeyttää tutkimuksen hänen niin halutessaan. Tutkimusaineistosta ei tullut ilmi haastateltavan henkilöllisyys. Tutkimuksen tekijöiden oli tarkoitus haastatella kaikki 144 tutkimukseen suostumuksen antanutta henkilöä, mutta haastatteluja kertyi 126. Kaikkia tutkimukseen suostuneita ei tavoitettu tutkimuspäivinä useista yrityksistä huolimatta, minkä vuoksi 18 haastattelua täytyi hylätä. Syy haastatteluiden hylkäämiseen kerrottiin kyläläisille pidetyn julkistamistilaisuuden yhteydessä.

Vusumnotfon toiveesta en tuonut opinnäytetyössä ilmi tutkimukseen osallistuneiden yhteisöjen nimiä, eikä Swazimaan yliopistolla pidetyssä julkaisutilaisuudessa ei ilmoitettu yhteisöjen nimiä aihepiirin arkaluontoisuuden ja otoksen pienyyden vuoksi. Sain tutkimuskoordinaattoreilta suullisen luvan käyttää tutkimusaineistoa opinnäytetyössäni ja he luottivat kykyyni käsitellä tutkimusaineistoa tutkijoiden eettisten periaatteiden mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä mittaustulosten toistetta-

vuutta, joka tarkoittaa, että saman tutkittavan kohdalla saadaan täsmälleen sama tulos tutkijasta huolimatta. Tutkimustuloksia ei pidä yleistää niiden pätevyysalueen ulkopuolelle esimerkiksi toiseen yhteiskuntaan, koska tutkimustulos on luotettava vain ajassa ja paikassa. (Vilkkä 2015, 194; Kananen 2011, 118.)

Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa kykyä, jolla tutkimukseen valittu mittari tai tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiutta tulee tarkastella jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa. Tutkimuksen käsitteet, perusjoukko ja muuttujat määritellään tarkasti, aineiston keruu ja mittari suunnitellaan huolellisesti sekä varmistetaan, että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. (Vilkkä 2015, 193; Kananen 2011, 119.)

Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun tutkittu otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus heikkenee, jos vastaaja ymmärtää jonkun asian eri tavalla kuin tutkija tai jos tutkija tekee virheitä tallentaessaan tuloksia. On tärkeää, että tutkija ottaa kantaa mahdollisiin satunnaisvirheisiin tutkimustekstissään. (Vilkkä 2015, 194.)

Kyselylomake oli englanniksi ja swazimaalaiset opiskelijat käänsivät haastattelutilanteessa kysymykset siSwatin kielellä. Kyselylomaketta ei arvioitu esitutkimuksella, mutta kysymysten asetteluun ja sanavalintoihin kiinnitettiin huomiota, jotta mittarista tulisi mahdollisimman selkeä ja sen kokonaisluotettavuus olisi hyvä. Tutkimus suoritettiin lomakehaastatteluilla, koska tutkijat eivät olleet varmoja haastateltavien luku- ja kirjoitustaidosta. Englanninkielisten lomakkeiden etu oli, että koko tutkimusryhmä pystyi käsittelemään niitä. Swazimaan koulu-kieli on englanti, mutta opiskelijoiden tekemien käännösvirheiden mahdollisuus haastateltavien vastauksien kirjauksessa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi.

Haastattelutilanteessa oli läsnä vähintään kaksi tutkijaa ja haastateltava. Osassa haastatteluja kotona oli läsnä esimerkiksi haastateltavan puoliso tai lapsi,

mikä ei ollut toivottavaa tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Vaikuttiko länsimaalaisten tutkijoiden läsnäolo tutkittavien vastauksiin, esimerkiksi näkemyksiin taloudellisesta väkivallasta? Muiden henkilöiden läsnäolo haastattelutilanteessa oli erittäin epätoivottavaa, koska se saattaa vaikuttaa haastateltavien vastauksiin ja tutkimuksen luotettavuuteen.

Jouduin luottamaan opinnäytetyössäni muiden henkilöiden suorittamiin tilastoihin, koska minulla ei ollut mahdollisuutta saada vastauslomakkeita käyttööni. Vastausten tallentamisessa voi tapahtua virhe haastattelun aikana tai esimerkiksi tutkimusaineiston taulukointiohjelmaan tallennuksen aikana. Varmistin opinnäytetyön tulosten luotettavuutta tarkistaessani Excel-taulukointiohjelmaan siirtämäni aineiston useaan otteeseen välttyäkseni huolimattomuusvirheiltä.

8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI JA AMMATILLINEN KASVU

Oppinäytetyön teko on ollut pitkä, monivaiheinen ja raskas, mutta ennen kaikkea opettavainen sekä mielenkiintoinen projekti. Minulla ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen teosta. Idea oppinäytetyön ja kansainvälisen vaihdon yhdistämisestä syntyi keväällä 2014, kun minut hyväksyttiin opiskelijavaihtoon Swazimaahan. Oppinäytetyön ideointi oli vaikeaa ennen intensiivikurssin aloitusta, koska minulla ei ollut tietoa, mitä kurssi pitää sisällään. Ideapaperivaiheessa suunnittelin oppinäytetyöni käsittelevän naisia ja lapsia, mahdollisesti Swazimaan HIV-tilannetta ja maan terveystalvaeluja. Intensiivikurssilla tehtävän tutkimuksen aihe selkiytyi vasta kurssin toisella viikolla, kun tutkimushaastatteluihin osallistuneet opiskelijat siirtyivät Ngoniniin keräämään tutkimusaineistoa. Vain yksi opiskelijoiden intensiivikurssilla tekemistä kysymyksistä hyväksyttiin lopulliseen kyselylomakkeeseen. Vastaavanlaisen lomakehaastattelun toteuttaminen ilman Vusumnotfon kaltaisen paikallisjärjestön apua olisi todella vaikeaa, koska maa oli minulle ennestään täysin vieras, eikä tutkimuksen etukäteisjärjestelyjä olisi voinut tehdä Suomesta käsin.

Oli ainutlaatuinen kokemus päästä tekemään lomakehaastatteluja ja nähdä paikallisten asukkaiden elämää Swazimaan maaseudulla. Tehtäväni oli tehdä muistiinpanoja havainnoistani haastattelutilanteessa ja tarkkailla haastateltavan sanatonta viestintää. Intensiivikurssilla käydyt keskustelut monikansallisen osanottajajoukon kesken olivat antoisia ja saivat minut ajattelemaan monesta asiasta hieman vähemmän mustavalkoisesti. Kurssin opiskelijat tulivat todella erilaisista taustoista, ja keskusteluiden kautta opin paljon eteläisen Afrikan kulttuureista sekä erityispiirteistä.

Suomeen palattuani minulla oli tutkimusaineisto, mutta ei ideaa, kuinka saan koottua aineistosta oppinäytetyön. Tutustuin Diakoni-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden aikaisimpiin töihin, jotka käsittelevät kansainvälisessä vaihdossa koottua materiaalia ja pääsin hiljalleen työn alkuun. Uppouduin ihmisoikeuksien maailmaan ja etsin mahdollisimman monipuolisia lähteitä naisten asemasta sekä ihmisoikeuksien toteutumisesta. Prosessin aikana opin etsimään luotettavaa

tietoa lukuisista eri tietokannoista ja kehitin lähdekriittisyyttä arvioidessani löytämieni tutkimusten ja artikkeleiden luotettavuutta.

Opinnäytetyön prosessin aikataulu venyi noin puoli vuotta suunniteltua pidemmäksi. Koin opinnäytetyön tekemisen yksin haastavaksi, koska työn aihepiiri on laaja ja teorian tietoa löytyy paljon. Opinnäytetyön tekemiseen liittyvä työn määrä ei tullut kuitenkaan yllätyksenä. Yritin hankkia mahdollisimman monipuolisia lähteitä ja tuoda esiin eri näkökulmia työssä käyttämiini käsitteisiin. Suurin osa lähteistäni oli englanniksi, ja tekstin kääntäminen suomen kielelle vei paljon aikaa. Opinnäytetyöseminaarien kautta sain paljon ideoita työhöni tutustuessani muiden opiskelijoiden tuotoksiin. Ohjaajilta ja opponenteilta saamani palaute on ollut erittäin tärkeää prosessin aikana.

Prosessi on opettanut minua arvioimaan terveyden edistämisen osaamistani, joka on yksi sairaanhoitajan ammatillisista kompetensseista. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.) Olen tutustunut prosessin aikana laajasti Swazimaan terveydenhuoltoon, sen ongelmakohtiin ja tulevaisuuden näkyymiin teorian kautta. Minulla oli aikaisempaa kokemusta swazimaalaisesta terveydenhuollosta kansainvälisen harjoittelun vuoksi, mutta teorian myötä opin lisää muun muassa terveystalouden hallinnoinnista ja järjestämisestä Swazimaassa.

Olen saanut teorian kautta lisää tietoa lähisuhdeväkivallan ilmenemisestä ja uhrien kohtaamisesta sairaanhoitajan työssäni. Lähisuhdeväkivallan uhrit, tekijät ja todistajat hakevat usein ensimmäiseksi apua terveydenhuollon toimipisteistä. Terveydenhuollon työntekijän on oltava valmis kohtaamaan lähisuhdeväkivallasta kärsiviä ihmisiä, kartoittamaan tilanne ja ohjaamaan heidät jatkohuoltoon. Mahdollisimman varhainen puuttuminen on tärkeää potilaan elämänlaadun kannalta. (Notko ym. 2011, 1604.)

Monikulttuurisessa ympäristössä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ja arvostaa kulttuurien eroavaisuuksia. Tehokas sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan toimintansa kulttuurierot huomioiden. (Newman-Giger & Davidhizar 2008, 3.) Prosessi auttoi minua ymmärtämään omat kehityshaasteeni hoitotyöntekijänä monikulttuurisessa ympäristössä. Havahduin pohtimaan omaa toimintaani eri

kulttuuritaustasta tulevien ihmisten kanssa ja huomasin, kuinka oma ajatusmaailmani laajeni opinnäytetyön teon myötä. Prosessin jälkeen olen entistä tietoisempi etuoikeutetusta asemastani miljooniin muihin naisiin verrattuna.

9 LÄHTEET

- ACHPR 2011. Celebrating the African Charter at 30: A Guide to the African Human Rights System. Pretoria: BusinessPrint.
- AHWO 2009. Human Resources for Health Country Profile. Viitattu 1.9.2015.
http://www.hrh-observatory.afro.who.int/images/Document_Centre/Country_profile_Swaziland.pdf
- Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. 2. painos. Helsinki: Akatiimi Oy.
- Azih, Charles I. 2007. Effect of employment on rate and severity of domestic violence against women in Swaziland. Viitattu 8.9.2015.
http://www.gov.sz/index.php?option=com_content&view=article&id=751&Itemid=599 > Domestic Violence Against Women.
- Bandora, Musinga T. 2009. Complementary Country Analysis: The Kingdom of Swaziland. Viitattu 1.9.2015
http://www.sz.undp.org/content/dam/swaziland/docs/documents/UNDP_SZ_CCA.pdf
- Barber, Christopher F. 2008. Domestic violence against men. Nursing Standard. Vol 22, 51: 35–39.
- Bielefeldt, Heiner 2012. Philosophical and Historical Foundations of Human Rights. Teoksessa Catarina Krause & Martin Scheinin (toim.) International Protection of Human Rights: A Textbook. Turku: Åbo Akademi University, Institution for Human Rights, 3–4.
- Campbell, Jacquelyn J 2002. Health consequences of intimate partner violence. The Lancet, 359: 1331-36.
- CIA 2015. The World Factbook. Country profile: Swaziland. Viitattu 1.9.2015.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/wz.html>
- CIMO 2015. Viitattu 1.9.2015. http://www.cimo.fi/mika_on_cimo
- Claiming Human Rights 2010. Claiming human rights in Swaziland. Viitattu 21.9.2015. <http://www.claiminghumanrights.org/swaziland.html>

- Cusak, Simone & Cook, Rebecca J. 2012. Combating Discrimination against Women. Teoksessa Catarina Krause & Martin Scheinin (toim.) International Protection of Human Rights: A Textbook. Turku: Åbo Akademi University, Institution for Human Rights, 211–212.
- DeKeseredy, Walter S. & Schwartz, Martin D. 2001. Chapter 2: Definitional Issues. Teoksessa Claire M. Renzetti, Jeffrey L. Edleson & Raquel Kennedy Bergen (toim.) Sourcebook on Violence Against Women. Thousand Oaks, London & New Delhi: Sage Publications, 25.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. Harjoittelussa oppimisen tavoitteet ja arviointi. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Liite 1. Sairaanhoidajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset.
- Food & Nutrition Security Working Group 2015. Issue 1, 2015. Viitattu 1.9.2015. http://vam.wfp.org/countrypage_assessments.aspx?Iso3=SWZ
- Freedom House 2015. Freedom of the World Report: Swaziland. Viitattu 21.9.2015. <https://freedomhouse.org/report/freedom-world/2015/swaziland#.Vds3QJfwBz8>
- Geographic Guide i.a. Viitattu 22.10.2015. <http://www.geographicguide.com/pictures/maps/swaziland-map.gif>
- Global Giving i.a. Vusumonotfo. Viitattu 4.9.2015. <https://www.globalgiving.org/donate/7170/vusumonotfo/info/>
- Haas, Michael 2008. International Human Rights. A comprehensive Introduction. Lontoo: Routledge.
- Heise, Lori L. & Kotsadam, Andreas 2015. Cross-national and multilevel correlates of partner violence: an analysis of data from population-based surveys. The Lancet Global Health. Vol 3: 332-340.
- Ihmisoikeusjulistus 1948. Viitattu 14.9.2015. http://www.ihmisoikeudet.net/uploads/materiaali/YK_Ihmisoikeuksien%20julistus.pdf
- Joensuu, Henriikka & Rökkänen, Iita 2012. Elderly people's quality of life in the rural communities of Swaziland. Diakonia –ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

- Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1979. Teoksessa Lauri Hannikainen (toim.) Ihmisoikeudet. Sata kansainvälistä asiakirjaa 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kananen, Jorma 2011. Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kariuki, Peninah & Leigh, Fatou 2015. Economic Outlook: Swaziland. Viitattu 8.9.2015.
http://www.africaneconomicoutlook.org/fileadmin/uploads/aeo/2015/CN_data/CN_Long_EN/Swaziland_GB_2015.pdf
- Kurkela, Reijo i.a. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen erot. Tilastollinen tiedonkeruu – verkko-oppimateriaali. Viitattu 1.9.2015.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/01/07/>
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, Anja & Perttu, Sirkka 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Lääkärin sosiaalinen vastuu ry & Terveysten edistämisen keskus ry 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa- WHO:n raportti. Viitattu 17.9.2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
- Maailmanpankki 2008. Interim Strategy Note: A Framework for Scaling Up Support for the Kingdom of Swaziland for the Period 04/2008-04/2010. Viitattu 19.9.2015. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2008/04/15/000333038_20080415013635/Rendered/PDF/420590REPLACEMENT1use0only10R200810037.pdf
- Maailmanpankki 2014. Country Partnership Strategy for the Kingdom of Swaziland for the period FY2015-2018. Viitattu 20.9.2015. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2014/11/20/000470435_20141120103733/Rendered/PDF/892100CSP0REVI0010MIGA0R20140008401.pdf
- Maailmanpankki 2015. Overview: Swaziland. Viitattu 20.9.2015.
<http://data.worldbank.org/country/swaziland>

- Ministry of Tinkhundla Administration and Development 2015. Tinkhundla Centres. Viitattu 24.9.2015.
http://www.gov.sz/index.php?option=com_content&view=article&id=188&Itemid=222
- Newman-Giger, Joyce & Davidhizar, Ruth Elaine 2008. Transcultural Nursing. Assessment and Intervention. Viides painos. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Notko, Marianne; Holma, Juha; Husso, Marita; Virkki, Tuija; Laitila, Aarno; Merikanto, Juhani & Mäntysaari, Mikko 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Viitattu 22.10.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99682.pdf>
- PHR 2007. Epidemic of Inequality. Women's Rights and HIV/AIDS in Botswana and Swaziland. An Evidence Based Report on the Effects of Gender Inequity, Stigma and Discrimination. Viitattu 21.9.2015.
http://www.essex.ac.uk/armedcon/story_id/botswana-swaziland-report.pdf
- Pietilä, Vilma & Rajamaa, Jasmin 2005. Turvatalon tyttöjen kokemuksia lähisuhdeväkivallasta Swazimaassa. Diakonia- ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Reza, Avid; Breiding, Matthew J.; Gulaid, Jama; Mercy, James A.; Blanton, Curtis; Mthethwa, Zodwa; Bamrah, Saphna; Dahlberg Linda L. & Anderson, Mark 2009. Sexual violence and its health consequences for female children in Swaziland: a cluster survey study. The Lancet; 373: 1966-72.
- Rose, Laurel L. i.a. Encyclopedia of the World's Cultures. Swazi. Viitattu 24.9.2015. <http://www.encyclopedia.com/topic/Swazi.aspx>
- Siltala, Heli; Holma, Juha & Hallman-Keiskoski Maria 2014. Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin. Psykologia, 49 (02): 113–120.
- Swazimaan perustuslaki 2005. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_125409.pdf

Swazimaan terveystministeriö 2015. About us. Viitattu 18.9.2015.

http://www.gov.sz/index.php?option=com_content&id=267&Itemid=403

Turun AMK 2013. Community Health and Environment 4 (COHSE 4). Viitattu

21.9.2015. <http://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/community-health-and-environment-4-cohse4/>

UN Women i.a. About UN Women. Viitattu 15.9.2015.

<http://www.un.org/womenwatch/daw/daw/>

UN-OHRLLS 2015. About the Landlocked Developing Countries. Viitattu

20.9.2015. <http://unohrlls.org/about-lllcs/>

UNDAF i.a. United Nations Development Assistance Framework for the Kingdom of Swaziland 2011-2015.

UNDP 2012 a. About Swaziland. Viitattu 1.9.2015.

<http://www.sz.undp.org/content/swaziland/en/home/countryinfo/>

UNDP 2012 b. Eradicate extreme hunger and poverty. Where are we. Viitattu 1.9.2015.

<http://www.sz.undp.org/content/swaziland/en/home/mdgoverview/overview/mdg1/>

UNDP 2013. Zero tolerance towards violence against women and girls. Viitattu 4.9.2015.

<http://www.sz.undp.org/content/swaziland/en/home/presscenter/articles/2013/10/01/zero-tolerance-towards-violence-against-women-and-girls.html>

UNFPA 2012. The Human Rights of Women. Viitattu 15.9.2015.

<http://www.unfpa.org/resources/human-rights-women>

Unicef 2000. Innocenti Research Centre. Innocenti Digest No.6. Domestic Violence Against Women and Girls. Viitattu 17.9.2015.

<http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6e.pdf>

Unicef 2007. A National Study on Violence Against Children and Young Women in Swaziland. Viitattu 3.9.2015.

http://www.unicef.org/swaziland/Violence_study_report.pdf

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi, 89–90.

Vilkka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vusumnotfo 2014. Chieftdom Feedback meeting – October 2, 2014 re: Intensive Course. Yhteenveto opinnäytetyön tekijällä.

Whiteside, Alan; Hickey, Alison; Ngcobo, Nkosinathi & Tomlinson, Jane 2003.

What is driving the HIV/AIDS epidemic in Swaziland, and what more can we do about it? Viitattu 19.9.2015.

[http://sarpn.org/documents/d0000706/P786-](http://sarpn.org/documents/d0000706/P786-Whiteside_AIDS_Swaziland_2003.pdf)

[Whiteside_AIDS_Swaziland_2003.pdf](http://sarpn.org/documents/d0000706/P786-Whiteside_AIDS_Swaziland_2003.pdf)

WHO 2002. World report on violence and health. Summary. Viitattu 23.9.2015.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42512/1/9241545623_eng.pdf?ua=1

WHO 2005. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organisation.

WHO 2013. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Viitattu 17.9.2015.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf

WHO 2014. Atlas of African Health Statistics 2014. Health situation analysis of the African Region. Viitattu 18.9.2015.

http://www.aho.afro.who.int/sites/default/files/publications/921/AFRO-Statistical_Factsheet.pdf

Yhdysvaltain ulkoministeriö 2014 a. Bureau of Democracy, Human Rights and Labour. International Religious Freedom Report for 2012: Swaziland. Viitattu 11.9.2015.

<http://www.state.gov/j/drl/rls/irf/2012religiousfreedom/index.htm?year=2012&dliid=208202#wrapper>

Yhdysvaltain ulkoministeriö 2014 b. Bureau of Democracy, Human Rights and Labour. Swaziland Human Rights Report 2014. Viitattu 8.9.2015.

<http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dliid=236412#wrapper>

- YK 2010. Division for the Advancement of Women. Handbook for legislation on violence against women. Viitattu 17.9.2015.
<http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/handbook/Handbook%20for%20legislation%20on%20violence%20against%20women.pdf>
- YK 2015 a. The Millenium Development Goals Report. Press Kit. Viitattu 21.9.2015.
http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20PR%20Overview.pdf
- YK 2015 b. The Millenium Development Goals Report 2015. Viitattu 21.9.2015.
http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20%28July%201%29.pdf
- YK 2015 c. MDG success springboard for new sustainable development agenda: UN report. Viitattu 25.9.2015.
http://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20PR%20Regional%20SSA.pdf
- YK i.a. History of the document. Viitattu 7.9.2015
<http://www.un.org/en/documents/udhr/history.shtml>
- YK- liitto 2012. FRIIDU. Tyttöjen ja naisten ihmisoikeudet. Opetusmateriaali tyttöjen ja naisten oikeuksista Suomessa ja maailmalla. Viitattu 14.9.2015. <http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/friidu.pdf>

LIITE 1: Kyselylomake

SURVEY ABOUT DOMESTIC ABUSE, SWAZILAND 2014.**Age**☐ 18-35 years☐ 35-45 years☐ 45+ years**Sex**☐ Female☐ Male**Question 1**

In your opinion, what is “domestic abuse”? (could tick more than one)

☐ Emotional related☐ Physical related☐ Financial related☐ Sexual related☐ Other forms of abuse

Please tell examples of the options you ticked.

Question 2

1) Have you observed domestic abuse in your community?

☐ Prefer not to answer☐ Never or rarely☐ From time to time☐ Often, it happens regularly

2) Have you observed domestic abuse in your family?

- ☐ Prefer not to answer
- ☐ Never or rarely
- ☐ From time to time
- ☐ Often, it happens regularly

Question 3

In your opinion, what are some of the factors/ reasons that may be the drivers of domestic abuse in your community? (could tick more than one)

- ☐ Gender roles
- ☐ Cultural roles
- ☐ Financial pressures
- ☐ Frustration/stress
- ☐ Other factors/ reasons

Please, tell examples of the options you ticked.

Question 4

1) To what extent do children in your family talk to you freely about everything?

- ☐ Not at all
- ☐ To some extent
- ☐ Much
- ☐ A lot, it's very important

2) In your opinion, do you think it is important that children talk to you freely?

- ☐ Yes
- ☐ No
- ☐ I don't know

Thank you for participating in this survey!